

# 危険運転致死傷罪の学際的研究

## 報告書

平成24年3月



## 研究委員会の構成

### プロジェクトリーダー

今井 猛 嘉（法政大学法科大学院教授）

### プロジェクトメンバ

松 村 良 之（千葉大学法経学部教授）

尾 形 隆 彰（千葉大学文学部教授）

谷 川 武（愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学分野教授）

木 林 和 彦（東京女子医科大学医学部法医学講座主任教授）

### 事務局

宮 成 浩 三（公益財団法人国際交通安全学会）

佐 伯 芳 久（公益財団法人国際交通安全学会）



---

# 目 次

---

## 第1章 本研究の対象と目的

- (1) 総説----- 1
- (2) 具体的な問題の設定----- 2

## 第2章 今年度の研究：（近時の注目すべき事例に即した問題の抽出と基礎的検討）

- (1) 総説----- 4
- (2) 危険運転致死傷罪、自動車運転過失致死傷罪、道交法上の犯罪の相互関係--- 4
- (3) 危険運転致死傷罪・自動車運転過失致死傷罪・酒酔い運転罪の限界領域----- 4
- (4) 福岡飲酒運転3児死亡事故----- 5
- (5) 鹿沼クレーン車事故事件----- 7

## 第3章 今年度の研究の小括：「危険」運転の前提知識としての医学的所見

- (1) 危険運転の分類と医学的所見の必要性----- 10

## 第4章 今後の研究課題

- (1) 医学的所見を踏まえた法学的、社会学的ないし心理学的対応の深化----- 13
- (2) 具体的な改善策の検討----- 14



## 第1章 本研究の対象と目的

### (1) 総説

(i) 危険運転致死傷罪は、平成13年に新設された罪である（刑法208条の2）。本罪は、飲酒運転等危険な運転を故意に行い、人の死傷が生じたが、結果（死傷）については過失しかなかった運転手を処罰する犯罪類型である。

本罪を適用する際に基本的に検討されるべきは、本罪の構成要件の中核である「アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態」の解釈である。

その解釈に際しては、「アルコール又は薬物の影響」の意義につき医学的所見が必要であるが、従前、この点は十分には検討されてこなかった。

そこで、本研究では、法学者、医者、心理学ないし社会学者であるメンバーの共同研究を通じて、この問題を初めとして、本罪の解釈論上の問題点を検討することとする。

(ii) その際には、自動車運転過失致死傷罪にも留意するものとする。

本罪は、平成19年に新設された罪である（刑法211条2項）。

その具体的な意義は、業務上過失致死傷罪（懲役5年又は罰金100万円）より重い刑罰（懲役7年又は罰金100万円）を科すことが可能となる、という点にある。

(iii) 危険運転致死傷罪と自動車運転過失致死傷罪との区別は、危険運転に係る故意の有無による。

故意があれば危険運転致死傷罪、過失に止まれば自動車運転過失致死傷罪が成立するに止まることになる。

ここでいう故意とは「アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態」であったことの素人的、平均的な認識（意味の認識）である。そこで、故意の有無については、「アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態」が客観的に存在したか否かが分岐点となる。

(iv) 以上の点を踏まえ、本研究の具体的な手法としては、次のとおりとする。

即ち、医師である会員（木林会員、谷川会員）から、上記の基本的な要件等につき医学的な分析を求める。他方で、社会学ないし心理学の観点からの分析を（松村顧問、尾形顧問に）求める。これらを受けて、法律家である会員

(今井) による、規範的な分析と統合を試みる。

(v) こうして、本研究の到達目標は、日本の交通事情に適合した、危険運転を減少させるべき改善案を提言することになる。

## (2) 具体的な問題の設定

(検討対象の概観図)

	( $\alpha$ ) 医学的な検討	( $\beta$ ) 社会学、心理学、法学的な検討
危険運転致死傷罪 (1)	(1) ( $\alpha$ )	(1) ( $\beta$ )
自動車運転過失致死傷罪 (2)	(2) ( $\alpha$ )	(2) ( $\beta$ )

### ・ (1) 危険運転致死傷罪について

「アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態」の意義  
この意義について、以下の観点から検討を加える。

( $\alpha$ ) 「アルコール又は薬物の影響」とは何か。

その「影響」により (因果関係を持って) 「正常な運転が困難な状態」に至らしたと言えるのは、如何なる場合か。

( $\beta$ ) アルコール又は薬物の影響下での危険運転が少なからず黙認されてきた背景 (社会構造、市民の潜在的な心理傾向) の分析。

### ・ (2) 自動車運転過失致死傷罪について

「自動車の運転上必要な注意を怠り」の意義  
この意義について、以下の観点から検討を加える。

( $\alpha$ ) 自動車運転における過失 (注意義務違反) が、運転者の持病等、病的原因に由来すると思われる事案において、「自動車の運転上必要な注意を怠り」という概念が医学的な知見を踏まえて理解されているかの検討

( $\beta$ ) 持病等を有する者が、運転を継続しなければならなくなった背景 (社会構造、市民の潜在的な心理傾向) の分析



- 国際的視野からの検討の必要性

日本の危険運転致死傷罪は、イギリスにおける同様の犯罪を母法として成立したものであり、イギリスの犯罪は日本以外の各国にも影響を及ぼしていることから、以下の検討が必要となる。

- 1) 危険運転致死傷罪の母法であるイギリス法の法運用の状況。
- 2) イギリス法と相互に影響を及ぼし合っているアメリカ及び EU 法の動向
- 3) 日本の危険運転致死傷罪に倣った韓国、台湾の法の運用状況
- 4) アルコール及び薬物の影響に関する研究が進んでいる他国の状況  
(カナダ、オーストラリア、北欧等)
- 5) 飲酒運転防止のための諸施策の検討 (北欧等、インターロックの功罪等)

## 第2章 今年度の研究：

(近時の注目すべき事例に即した問題の抽出と基礎的検討)

### (1) 総説

近時の注目すべき事例に即して、問題点を抽出し、基礎的な検討を加えた。

(2) 危険運転致死傷罪、自動車運転過失致死傷罪、道交法上の犯罪の相互関係  
先ず、この相互関係を表にして示すと、次のとおりである。

	運転行為	死傷結果	法定刑 (懲役・罰金)	BAC(mg/ml) BrAC(mg/l)
危険運転致死傷罪	故意犯	過失犯	致傷 1月—15年 致死 1年—20年	要件ではない
自動車運転過失致死傷罪	過失犯	過失犯	致傷 1月—7年 致死 1月—7年	要件ではない
酒酔い運転罪	故意犯	要件ではない	1月—5年 100万円以下	要件ではない 「酒に酔った状態 (アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態)」
酒気帯び運転罪	故意犯	要件ではない	1月—3年 50万円以下	0.3/ 0.15 (threshold)

### (3) 危険運転致死傷罪・自動車運転過失致死傷罪・酒酔い運転罪の限界領域

(i) アルコール型 (危険運転致死傷罪「アルコールの影響」と言えるか)

・「アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態」の意義

次の点を検討したい。即ち、飲酒運転が、どの段階から、

「アルコールの影響により正常な運転が困難な状態」になるのか、

「アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態」に止まり、

酒酔い運転罪しか成立しないのは、如何なる場合か、である。

この点について検討すべき事例は、**福岡飲酒運転3児死亡事故**である。

(ii) 薬物型（危険運転致死傷罪「薬物の影響」と言えるか）

次の点を検討したい。即ち、

覚せい剤等を摂取した者の運転が、どの段階から、「薬物の影響により正常な運転が困難な状態」になるのか？

この点については、海外事例の検討対象を確認したい（展開は来年度以降）。

(iii) 病気型（危険運転致死傷罪「薬物の影響」と言えるか）

次の点を検討したい。

即ち、病気の治療のために薬物を摂取した者が運転し、死傷事故が生じた場合、どの段階から、「薬物の影響により正常な運転が困難な状態」が認定され得るか、「薬物の影響により正常な運転が困難な状態」が認定されない場合には、自動車運転過失致死傷罪が成立することになるのか、である。

この点について検討すべき事例は、**鹿沼クレーン車事故事件**である。

#### (4) 福岡飲酒運転 3 児死亡事故

- ・ 事実の概要

平成 18 年 8 月 25 日、福岡市東区の海の中道大橋で、飲酒運転をしていた福岡市職員（当時）の男性の乗用車に、市内在住の会社員の乗用車が追突されて博多湾に転落し、会社員の車に同乗していた 3 児が死亡、会社員とその妻が負傷したという事案

- ・ 被告人の主張 「アルコールの影響により」ではなく脇見運転に過ぎぬ

- ・ 第一審（福岡地判平成 20 年 1 月 8 日）

救護・報告義務違反を内容とする道交法違反の罪

酒気帯び運転を内容とする道交法違反の罪（予備的訴因）

業務上過失致死傷罪の罪（予備的訴因）

（最大で約 12 秒間という長時間の脇見運転）

同罪の法定刑の上限である懲役 7 年 6 月（実刑）

危険運転致死傷罪（主位的訴因）については無罪

- ・控訴審（福岡高判平成 21 年 5 月 15 日）  
第一審判決を破棄。懲役 20 年  
危険運転致死傷罪（主位的訴因）について有罪  
同罪の法定刑の上限である懲役 20 年（実刑）  
事故当時、血中アルコール濃度は 1 ml 中 0. 5mg 超  
飲酒の影響により視覚探索能力が低下、前方注視が困難、もって、直前に迫るまで被害車両を認識できなかった。
- ・最高裁（最決平成 23 年 10 月 31 日）  
上告棄却  
（「8 秒という長時間にわたり、前方不注視であったのは、酩酊の影響であったということが、経験則上、当然に推認される」と認定）

田原反対意見「危険運転致死傷罪は不成立」

（被告人の事故後の呼気検査の結果は次のとおり。）

呼気 1 リットル中のアルコール濃度は 0. 25mg。これは、  
血液 1 ミリリットル中のアルコール濃度にすれば 0. 5mg。

この数値は、平成 13 年道交法改正以前の酒気帯び運転の基準値で、  
「微酔」か「ほろ酔い初期」に過ぎない。

他の検査結果（言語・普通、歩行能力・正常、直立能力・直立可能、  
酒臭・強い、顔色・青い、目の状態・充血、文字・乱れない）を  
総合しても、被告人の身体の運転機能に関しては異常は全く認めら  
れない。以上の事実からは、被告人が事故当時、「アルコールの影響  
により」正常な運転が困難な状態であったと「推認」することはで  
きない。

多数意見は「相当程度の酩酊」という極めて曖昧な概念を用いて本  
罪の成立を肯定。しかしそれは、「自動車を運転することが客観的に  
危険」と認められる状態の場合を処罰しようとする、本罪の趣旨に  
反する解釈である。

更に多数意見は「アルコールが運動機能に影響を与える状態に至  
っていなくても視覚機能に影響を与える」との結論を導いているが、  
不当。この結論は、証人の証言によって正当化されているだけで、  
文献等の証拠は提出されていない。

結局、多数意見では「酒酔い運転＋事故＝危険運転致死傷罪成立」  
ということになり、危険運転致死傷罪の立法趣旨に反する。

- ・ 本件を通じて確認された、検討課題は、次のとおりである。  
即ち、「アルコールが運動機能に影響を与える状態に至っていなくても視覚機能に影響を与える」という多数意見は、医学的にも是認できるものか。  
最高裁判所においても、意見が分かれるほど、微妙な問題であり、より明確で、科学的知識に基づいた基準の提示が望まれる。  
この詳細な検討は来年度の課題である。

## (5) 鹿沼クレーン車事故事件

- ・ 事実の概要：平成 23 年 4 月 18 日てんかんの持病を有していた職業ドライバー（被告人）が、クレーン車を運転中、運転操作を誤り、当該クレーン車を、折から通学途上であった小学生の列に衝突させ、6 人の児童を死亡させた。被告人は、重機レンタル会社に勤務しており、当日は、勤務先の会社から、約 5 キロ離れた工事現場に向かうために、クレーン車を運転していた途中。

運転操作の誤りが、てんかんの発作に起因したものか、単なる睡眠不足によるものかが争われた。

なお、被告人は、3 年前（平成 20 年 4 月）にも、乗用自動車を運転中に運転操作を誤り、登校中の児童をはね、重傷を負わせていた。これにより、被告人は、「仕事の疲れから眠気を覚えながらの運転による事故」と認定され、自動車運転過失致死傷罪で有罪判決（禁錮 1 年 4 月）を受け、今回の事故当時は、執行猶予中であつた。

- ・ 起訴罪名：自動車運転過失致死傷罪
- ・ 被告人の弁解：「薬物の影響により」ではなく居眠り運転の結果、事故が起こったのであつて、自動車運転過失致死傷罪が成立するに過ぎない。
- ・ 被害者遺族の主張：ブレーキを踏んだ痕跡もなく、時速 40 キロ程度で児童の列にクレーン車が突入している。  
これは、当然に危険運転であり、それに起因して人が死亡したのだから、危険運転致死傷罪を適用すべき。
- ・ 検察官の論告等：本件は、自動車運転過失致死傷罪（懲役の上限は 7 年）では評価しきれない悪質な事案であつた旨を主張。  
被告人は、てんかんを患っており、適切に薬を服用すべきところ、服薬すると眠気を催し自動車運転に支障がでることを疎い、服薬しないまま本件運行に至つたが、その途上

で、てんかんによる昏睡状態に陥り、もって運転操作が不能となり、本件事故を生ぜしめたものである（要旨）。

・ 第一審（宇都宮地判平成 23 年 12 月 19 日）

自動車運転過失致死傷罪で有罪

本件事故は、てんかんの発作に起因したものと認定。

同罪の法定刑の上限である 7 年を宣告。

・ 本件を通じて確認された、検討課題

（i）運転に適さない病気を有する者への対策

てんかんの発作による運転は、危険だが、危険運転致死傷罪ではカバーされない。他方で、本件と同様の事例は、過去にも起こっている。

（例）1999 年 10 月 26 日、兵庫県三木市（心神喪失、無罪）

（例）2002 年 9 月 27 日、滋賀県栗東市（運転中止義務違反否定、無罪）

同種の問題は、てんかんに限られない。

（例）2012 年 1 月 31 日（糖尿病のために、自分でインシュリンを注射することを常としていた者が、自動車を運転中に「急に意識を失った。」ことにより、運転操作を誤り、玉突き事故を起こし、3 人が死亡。

被告人は、低血糖による意識障害に陥った可能性がある。

（ii）居眠り運転への対策

居眠り運転は、危険運転か、自動車運転過失致死傷罪に該当するだけか。

医学的所見と法律学的理解等との「対話」が必要である。その序論的考察は、以下のとおりである。

（ii—i）医学的見地

居眠り運転による交通事故は、車社会以前の船舶の座礁等の時代からの大きな問題として存在してきたが、この危険性に関する認識度は低い。

居眠り状態を運転中に起こすリスクが高いハイリスクグループが存在する。

睡眠医学的な知見を司法関係者にも認識させる必要が認められる。

（ii—ii）医学的ないし産業社会学的見地

居眠り運転の最大の原因は、睡眠不足症候群。

その背景としては、職場環境（シフト制による昼夜の区別の曖昧等）に起因

する心理的ストレス、加齢による睡眠時無呼吸症候群の発生リスクの増大、スギ花粉症対策としての服薬等が考えられる。

花粉症、感冒薬に含まれる薬物の影響は、裁判例では考慮されないことが多い。

他方で、睡眠時無呼吸症候群については、その認識自体、未だ、低調であるので、当該症候群を事故発生の主たる原因として無罪判決を導くことは、一般化されていない。

(例) 平成 20 年 3 月 5 日の豊橋の事例

被告人は、大型トレーラーを運転中、赤信号を無視して信号交差点に入り、歩行者を死亡させた。被告人が赤信号を故意に無視したか否かが争点となった。

平成 20 年 11 月 5 日、名古屋地方裁判所豊橋支部は、被告人につき、危険運転致死罪で無罪とした。事故当時、被告人は重度の睡眠時無呼吸症候群（SAS）により、突然の睡眠に陥ったことで赤信号に気付くのが遅れた可能性があるから、赤信号を故意に無視したとは言えない、との理由による。

しかし、平成 21 年 7 月 27 日の控訴審判決（名古屋高裁）は、一審判決を破棄、同罪の成立を認めた（懲役 5 年）。SAS の影響で自覚なしに眠りに落ちたとの被告人の供述の信用性を否定した。

いずれの判断が、医学的に正当であろうか。

この事例を念頭におきつつ、来年度は、睡眠に影響を及ぼす疾病、薬物の中で自動車運転に影響の大きなものを取り上げ、検討する。

(iii) 職業運転手、その雇用者に存する問題（リスクの認識と対処方）

- ・鹿沼クレーン車事件の被告人は、3年前にも同種の事故、有罪判決を受けていた。前科を有する者を、重機運転のために雇用した者の責任も、問題となる。
- ・（特殊）自動車免許の欠格条項は、現状で足りているか等が、検討課題である。
- ・病気により自動車の運転に適さない者への社会全体としての取り組み、その前提として、当該問題に係る社会学、心理学的分析が必要となる（この展開は、来年度となる）。

### 第3章 今年度の研究の小括：「危険」運転の前提知識としての医学的所見

#### (1) 危険運転の分類と医学的所見の必要性

##### (i) アルコール型（危険運転致死傷罪「アルコールの影響」）

##### ・危険運転致死傷罪の立法趣旨の確認

「道路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」

「正常な運転ができないおそれ」（酒酔い運転罪）では足りない。

酒酔いの影響により、運転操作（「前方注視」「運転操作」がその代表）を、意図した通りに行うことが困難になるなど、「現実に運転操作を行うことが困難な心身の状態にあること」が必要である、というのが、現在の通説的理解である。

##### ・医学的所見の理解と、事案への適用

福岡飲酒運転3児死亡事故の再確認がなされるべきである。

その際には、医学的所見と法律学的理解との「対話」が必要である。

その前提として認識されるべきは、アルコールが身体に及ぼす影響には個人差があること、したがって、血中（呼気中）濃度だけでなく事故当時の状況を総合して判断すべきこと、だと思われる。

危険運転致死傷罪にアルコール濃度が規定されていないのは理解できる。

アルコール濃度は呼気中よりも血中濃度の方が正確であり、運転者の血中濃度が測定可能な制度が望まれる。

血中濃度が測定されていない場合、呼気中濃度に加え、ウイドマーク法（飲酒量と体格等から、運転当時の体内のアルコール濃度（BAC）を推計する方法）による血中推定濃度や事故当時の身体状況などを総合して飲酒が運転能力に影響があったかどうかを総合判定することが望ましい。

##### ・比較法的知見に基づく提言（その方向性）

日本では血中アルコール濃度測定は病院に搬送された運転者などの限られた場合に行われており、測定されなかった場合は飲酒していても酒気帯び運転にならず、被疑者の公平な捜査の点で、疑問が残る。

そこで、運転者の血中アルコールを測定する制度の制定を検討する必要がある。

この点、台湾では血中アルコール濃度の測定方法としてガスクロマトグラフ法に加えて酵素抗体法が用いられている。



日本ではガスクロマトグラフ法だけが、酵素抗体法は大型の機械は不要で、警察署内でも測定可能であるため、日本も導入すべきではないかが、検討されるべきである（なお、精度はガスクロマトグラフ法の方が優れている）。

この検討の前提として、飲酒運転に関する社会の反応の確認（社会学、心理学）も必要であろう（その詳細な展開は、来年度の課題である）。

・アルコール依存症への対策

アルコール依存症の者は運転時にも飲酒していることが健常人よりも多いと思われる（アルコール依存症に伴う低血糖や意識障害などの病的発作もある）。

したがって、当該依存症の者の運転規制が検討されるべきであろう。

(ii) 薬物型（危険運転致死傷罪「薬物の影響」）

(ii - i) 規制薬物の服用が運転に与える悪影響

1) 日本でも重大な問題だが、公表される事案が限定されている。

2) 来年度以降、国際的状況を検討する。

その序論的考察ないし方向性（医学的見地より）は以下のとおりである。

危険運転致死傷罪のアルコールまたは薬物の「薬物」は、「アルコールまたは」に続いているため、規制薬物を示すものと理解すべき（限定解釈）。

風邪薬の抗ヒスタミン薬による眠気のための事故は、ここにいう「薬物」には含まれず、自動車運転過失致死傷罪の問題と整理すべき。

他方で、規制薬物の摂取は、それ自体、違法であり、これが事故時に検出された場合には、危険運転致死傷罪の適応を考慮すべき。

諸外国では大麻などの規制薬物が運転者から検出されることは稀ではなく、今後、日本でも運転者から検出されることが増える可能性がある。

以上の観点から、違反者の体内に存在する可能性のある薬物の検知が要請され、重大な交通事故では、運転者の尿検査が必要である（異状死では犯罪死の見逃し防止のために全例乱用薬物の尿検査が行われるようになっている。警察官が死体から尿を採取してトライエージという簡易キットを使用して検査している。）

(iii) 病気型（危険運転致死傷罪「薬物の影響」と言えるか）

(iii - i) てんかん患者と運転免許

1) 鹿沼クレーン車事故事件の意義の再確認

本件は、自動車運転過失致死傷罪しか問題とならない。

他方で、一般市民の感覚からすると、危険運転致死傷罪に該当するとも思われる事例であり、両罪の区別が広く認識される必要がある。

両罪の区別に関する啓発活動も、具体的に検討されるべきである。

2) 運転に適さない病気を有する者への自動車運転免許制度の再検討が必要

(例) 今年 2 月から、警察庁と日本てんかん学会等とで、免許制度の見直し（免許取得、更新時の条件の再検討）に関する協議が開始したと報道されている。

その後、てんかん患者による、てんかん発作による重大な自動車事故が発生している（京都祇園事件）。

こうした現状をも踏まえ、詳細は、来年度に検討されることになる。

(iii - ii) 睡眠不足が運転に与える影響

1) その序論的考察

交通事故をおこす原因としての睡眠不足の防止も、重要な課題である。

『質、量（時間）ともに十分な睡眠』としての適切な睡眠の維持が必要であろう。

そのためには、先ずは、適切な睡眠を阻害する要因としての睡眠障害の除去が要請される。

具体的には、以下の対応が考えられる。

(不眠、睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシー等の疾病)

(抗ヒスタミン薬、向精神病薬などの薬物の作用)

(現代人特有の社会的生活による睡眠時間の削減)

2) 自覚されない睡眠障害への対応

睡眠時無呼吸症候群のリスクの最小化も、重要な課題である。

睡眠時無呼吸症候群のリスクを周知徹底しつつ、その機序の検討を進めた上で、居眠り運転防止のために医学的に有意な方策を提言しなければならないであろう（詳細は、来年度の課題である）。

## 第4章 今後の研究課題

(1) 医学的所見を踏まえた法学的、社会学的ないし心理学的対応の深化  
医学的視点を、他国の事例を分析しつつ、継続させることが前提となる。  
具体的には、以下の研究課題が考えられる。

(i) アルコール型

飲酒運転を検挙する現場での苦勞を踏まえた提言を行いたい。

BrACの検知を原則としつつ、(BACは、日本では検証困難なことが多い)  
代替策も導入されるべきであろう。

(例) 呼気中アルコール濃度とウイドマーク法の併用

血液よりも採取が容易な、呼気、尿、唾液の検体としての一層の活用  
これら検体から飲酒が疑われる場合には、同意を得て血液検査を行う

(ii) 薬物型

オーストラリア、アメリカ合衆国 (Drug Courtの実情)、カナダの実例に  
学ぶ必要が認められる。

(iii) 病気型

患者のプライバシー、移動を欲する欲求を尊重しつつ、道路交通の安全を  
維持する方策を検討すべきである。

睡眠障害に起因する危険運転への対策としては、具体的には、次のことが  
考えられる。

(例) 睡眠時間の確保、

睡眠の質を悪化させる飲酒を長距離運転の前には控える

運転中のカフェインの摂取等の睡眠衛生の向上を推進

睡眠時無呼吸症候群等の早期発見・治療のため、スクリーニング検査の推  
進、他方で、パイロット等、職業的運行関与者への処遇を踏まえた医学的  
提案としては、次のことが考えられる。

(例) 全日本トラック協会が補助事業として実施している睡眠時無呼吸症候群  
スクリーニング検査の評価  
その他の運転業務従事者への推奨

## (2) 具体的な改善策の検討

典型的な類型に応じて、以下のように考えることができるであろう。

(i) アルコール型（危険運転致死傷罪「アルコールの影響」）

(i - i) インターロックの導入の可否

その際、検討すべき課題は、次のとおりである。

危険運転をした者に再犯予防のためか

費用負担は誰に求めるべきか

インターロックの義務づけを認める法圏は拡大中であるので、そこでの経験を踏まえた検討を継続する予定である。

(i - ii) その他の技術的対応の可否

手の平からアルコールを検知する装置付きの自動車（日産。2007年）

(ii) 薬物型、病気型を通じての改善策

免許欠格事由の見直し

条件付免許制度の新設（危険運転除去のための医学的トレーニングを条件とする、限定免許）

非売品

---

危険運転致死傷罪の学際的研究  
報告書

発行日 平成 24 年 3 月  
発行所 公益財団法人 国際交通安全学会  
東京都中央区八重洲 2-6-20 〒104-0028  
電話/03(3273)7884 FAX/03(3272)7054

---

許可なく転載を禁じます。







公益財団法人 国際交通安全学会

*International Association of Traffic and Safety Sciences*