

監督者の刑事責任に関する一考察 (二)

森
直
樹

目次

- 一 はじめに
- 二 監督過失の意義
- 三 監督過失と過失犯論（以上前号）
- 四 判例分析
 - 一 序論
 - 二 工事災害と監督者責任
 - (一) はじめに
 - (二) 元請業者の下請業者に対する信頼の原則の適用範囲が問題とされた事例
 - (三) 起業者の施工業者に対する信頼の原則の適用範囲が問題とされた事例

(四) まとめ

三 医療過誤と医師の監督責任

(一) はじめに

(二) チーム医療における信頼の原則の適用の可否について

① 看護婦の過誤に対する医師の監督責任

② 医師相互間の監督責任(以上本号)

四 食品・薬品事故と監督者責任

五 ホテル火災と監督者責任

五 比較法的検討

六 結語

四 判例分析

一 序論

一 ここである「監督者」とは、「業務その他の社会生活上の関係から、他人の行動に誤りのないよう、監視、監督すべき義務⁽¹⁾を負うべき地位にある者をいう。

この監督者の刑事責任を論じる場合には、第一に、単独犯とは異なって、監督者の過失の場合には、監督者の過失と結果との間に直接行為者である被監督者の過失行為が介在するために注意義務の認定が難しくなり、その認定も抽象的にならざるを得ないということ、第二に、監督者の刑事責任が問題となる場合は、大概多数の行為者が監督者と被監督者という関係で共同の仕事に参加している場合であるが、このような場合にも、予見可能性とは別に注意義務を否定するとされている信頼の原則を適用できるのかということであり、そして、第三に、企業組織体は、その規模が大きくなればなるほど、基本的事業計画の決定は最高幹部によって行われるにしても、その執行は高級職員から末端の作業員に至る多数の参加者に順次委ねるという「権限分譲方式」がとられ、従って、監督・被監督の関係も、上位の者の監督を受ける者が下位の者に対する関係では監督する立場にあるというように「重疊的・段階的」になっている場合が多いので、末端の作業員の過失行為によって惹起された結果に対して、直接行為者以外に、どの範囲までの監督者が監督責任を負うのかという非常に厄介な問題に直面する。

二 また、これらとあわせて考慮されなければならないことは、刑事責任の拡散の防止である。すなわち、企業災害が起ると、常に企業の首脳が処罰されなければならないという日本人の感覚²によって、正当な刑事責任の運営を妨げられてはならないのである。果たしてそこまで処罰を広げる必要があるのかという刑事政策的配慮もさることながら、組織の末端の作業員が犯した過失行為の性格とその上司である者の具体的な職務権限の両面を考慮して監督者の範囲の特定を行う作業が重要である。そこでは実際の具体的な裁判例の分析が有意義であろう。

そこで本稿の目的は、実際の裁判例において、監督者は監督者としてどのような義務を果たしていれば刑事責任を免れることができるのかを検討することにある。具体的にいえば、信頼の原則がどのような理由で適用されたのか、あるいは適用されなかったのかを分析・検討することにより、どのような場合にどの程度の地位の監督者が刑事責任

の対象となり得るのかを少なからずとも明確にしたいと思うのである。とりわけ、その際には、結果の重大性が信頼の原則の適用にいかなる影響を及ぼすかについても検討したいと思う。

〔注〕

(1) 西原春夫「監督責任の限界設定と信頼の原則(上)」法曹時報三〇巻二号一四頁参照。

(2) 「過失犯の拡散について——日本の特色——」研修第四五八号三頁以下参照。

二 工事災害と監督者責任

(一) はじめに

土木建設等の工事中に発生する事故は、過失犯事件捜査の中でも難しい領域であるといわれている。^①つまり、建設工事は他の一般工業と異なり、一貫した生産機構によらず、それぞれ独立した職業分野の縦につながり横に広がる複雑な結びつき^②分業によってなされる。むしろ、建設経営の規模は小さきままであり、事故の態様も工事の多義性に応じて一様ではないが、この事象は、多かれ少なかれ工事災害に共通することである。^②

したがって、この種の事案においては、原則として信頼の原則が適用されると考えられうるのであって、例外として監督者の刑事責任が問われるにすぎないのである。そこで、実際の裁判例から、とりわけこの「例外事情」を明確にし、類型化する作業が重要となってくる。

そこで、土木建設の工事システムを起業者、元請業者および下請業者に分けたうえで、第一類型として、元請業者

の下請業者に対する信頼の原則の適用の範囲を検討し、第二類型として、起業者の施工業者に対する信頼の原則の適用の範囲を検討することにしたと思う。

〔注〕

(1) 工事災害における監督責任の限界づけは、今後過失犯実務をもっとも悩ます問題になることが予測されよう。西原春夫「監督責任の限界設定と信頼の原則」法曹時報三〇巻三号二二頁参照。

(2) 萩原太郎「建設工事と過失犯」青木清相他編・日沖憲博郎士還暦祝賀『過失犯 2』（一九六七年）一四〇頁参照。

(二) 第一類型Ⅱ元請業者の下請業者に対する信頼の原則の適用範囲が問題とされた事例

一 通常の状態の下請工事が施工された場合においては、特別の事情がない限り、工事施工の計画、工員の監督等の当面の責任者はその下請業者であるから、自己の責任において選任雇用した作業員を指揮・監督して工事の作業手順を監理し、その作業手順の過誤や懈怠にともなう事故を未然に防止し、作業員の安全を図るべき義務を負うべきであると理解されている。¹⁾すなわち、元請業者は、下請業者が工事作業を通常²⁾の作業手順により安全に実施するものと信頼してもよいことを指摘したものである。このことは、換言すれば、原則として元請と下請との間には信頼の原則が適用されるのであるから、元請業者は下請業者の過失行為に対して監督上の責任を負わなくてもよいということの意味しているのである。

このような考えをふまえた裁判例としては次のものがある。以下順次検討していきたいと思う。

二 まず、下請業者の作業員が足場の補強が不十分なままクレーンを操作したため、クレーンが倒壊し作業員が転

落死亡した事件について、元請業者の現場主任の過失が否定されている。²⁾ 本判決によれば、①元請業者の現場主任（以下被告人という）の下請作業員に対する指揮監督権限は間接的、一般的のものであって、その作業中は、それぞれの責任者が輩下作業員を直接的に指揮監督していたという事実、②下部作業員に対して、安全衛生が徹底していたという事実、③被害者は、鉄筋組立工事の下請業者の代表者であり、かつ、安全衛生協議会の委員であり、労働安全面における留意事項を十分把握し、遵守し、配下作業員を指導すべき責任ある地位にあったという事実から、被告人が現場を離れる際、現場監督補助者に「後をよろしく頼む。」と言っただけで、クレーンの使用禁止につき具体的に指示を与えず、注意書を掲示するよう命ずるとか、自ら掲示するといった明示的措施を講じなかったとしても、被告人には、監督上の違反は認められないと判断した。

さらに、ビルの建築工事に際し、四隅の柱として使用されるH鋼クロス柱の組立作業中クロス柱をクレーンで垂直に吊り上げ、その底板を基礎コンクリートに埋め込まれたアンカーボルトで固定している段階で、鷹職の作業員Aがクロス柱によじ登ってクロス柱に取付けられている玉掛けワイヤーからクレーンのフックを外したところ、クロス柱が倒壊し、Aが地上に転落して、死亡したという事例³⁾についても、①元請業者としては、本件鉄骨の製作および組立工事を一括してその専門業者である下請業者に請負させた以上、特段の慣行が存在するなど特別な事情がない限り、下請業者がその専門的知識に基づき、自らまたはその下請業者を使用して、本件鉄骨組立工事を通常の作業手順により安全に実施するものと信頼してよく、②元請業者は、自社社員を派遣して本件作業手順の過誤や懈怠に伴う事故を未然に防止すべき義務（具体的結果回避義務）を負うものではないと判断している。

本判決では、「特別の事情」とは、被告人が現場において、事故の知識経験により、下請業者の作業員が危険な作業手順をとっていることを知り得たような場合であると判断している。すなわち、被告人は、(一)本件鉄骨組立工事の

作業手順を会得するまでには至っていないなかったという事実、(二)当時所用で被害者らの作業を見ていなかったという事実をあげ、これらの場合には「特別の事情」は認められないとして信頼の原則を適用し、被告人の過失を否定したものである。果たして、元請責任者の当該工事作業の知識・経験が不足しているという事実、元請責任者が事故当時現場にいなかったという事実は元請業者の下請業者に対して信頼の原則を認め、ことさら、下請業者に責任を転嫁することが許されるのであろうか。この点を解決する手がかりとして、信頼の原則が適用されなかった裁判例と比較検討することは有意義であろう。

三 たとえば、福岡市の発注にかかる水道管敷設工事のため溝の掘削作業に従事していた作業員三名が、その作業に起因する地盤崩壊により倒壊した民家のレンガ塀の下敷になって死亡した事例⁴において、企画、設計、施工の各段階で多数の者が関与して工事を遂行する場合には、①労働者の安全配慮、事故の発生回避義務は職責に応じて各関係者の間に分配される(安全配慮分配の原則)としつつ、本件掘削工事では、②小規模で、「極めて単純な作業」を内容とするものであり、③施工者側において工事現場の作業状況に即応した直接的、具体的な措置をとることが現実に可能であり、かつそうすることが一般的、合理的であったと認められることから、④施工者側は、自己が設計図どおりの工事を遂行したことの故をもって、その結果として発生した自己の責任を設計者側、即ち発注者側に転嫁してこれを免れようとすることはできないと判断している。本判決で注目すべきことは、このような工事内容であれば、元請業者の現場責任者および下請施工者が事故当時現場に居合わせていなかったとしても、「当日の掘削作業を開始する以前の段階」において被告人の安全配慮義務、事故回避義務違反の過失が首肯されうると判断している点にあるように思われる。

このように工事作業の実情が「特別の事情」にあたるとして、元請業者の下請業者に対する信頼の原則の適用を否

定した裁判例としては、「下請業者が、単に、労働者を提供するのみであって、工事の施工及びその指揮、監督を元請業者がするような場合には、たとえ形式的には下請の形をとっていても、その労務者の安全を図る義務も元請業者が負うべきものと解すべきである⁵⁾」として、元請業者の現場担当技師、職長および班長に下請業者の工員に対して安全管理義務を認め、業務上過失致死罪の成立を認めたものがある⁶⁾。

四 さて、これらの判例から明らかなのは、第一に、元請⇨下請の関係においては、原則として信頼の原則が適用されるといふ点である。その場合には、元請業者の結果回避義務（安全管理義務）が否定される。つまり、このことは、安全管理義務は、第一次的には下請業者が負い、元請業者は副次的に負うにすぎないということを意味している。換言すれば元請業者には「一般的な安全管理義務」が、下請業者には「具体的な結果回避義務」が負わされているといえよう。したがって、第二に、刑事責任は第一次的に下請業者の現場責任者に負わされることになる。第三に、「特別の事情」が存在すれば、信頼の原則の適用が否定され、監督責任が問われるという点である。

そこで、「特別の事情」にあたりとされた場合を検討すると、第一に、元請の責任者が、下請業者の作業について十分な知識・経験を有している場合、すなわち、下請業者が当該作業について専門的な知識・経験を有していないような場合が考えられる⁷⁾。また、第二に、もっぱら元請業者が下請業者の安全管理義務を負っている場合が考えられる。最後に、元請の責任者が、事故当時現場に居合わせていない場合が考えられる。ただし、現場に居合わせていたからといって、常に監督責任を問われるものではなく、具体的結果回避義務を負っている場合でなければならぬだろう。

これらの事情のいずれか一つが満足される場合には、元請業者は、下請業者を信頼してはならないのであって、信頼したことによって重大な結果が発生した場合には、監督責任を問われる可能性が強くなるように思えてならない。

〔注〕

- (1) たとえば、大阪高裁判決昭和四五年五月二九日刑裁月報二卷五号四五四頁、札幌地裁判決昭和五八年八月二九日判例時報一一〇九号一四五頁参照。
- (2) 広島地裁判決（確定）昭和五一年一月二三日刑裁月報八卷一〇二二三頁。
- (3) 札幌地裁判決（確定）昭和五八年八月二九日判例時報一一〇九号一四五頁。
- (4) 福岡高裁判決（一部確定、一部上告）昭和六一年五月二六日刑裁月報一八卷五〇二六号六〇二頁、判例時報一二〇一号一五四頁。ただし、原審は、企画、設計、施工の各段階で多数の者が関与して工事を行う場合には、労務者の安全管理配慮義務、事故の発生回避義務は職責に応じて分配されるとし、福岡市水道局の水道工事標準仕様書および工事請負契約書の内容や施工者側の事業内容等に照らすと、本件工事における基本的、第一次的な注意義務は発注者側にあり、施工者側の注意義務は補充的、第二次的なものであったと認定し、被告人らには、掘削作業の開始に先立って塀の基礎部分の土質や塀の根入れ状況を調査し、土留めや、支柱の設置などの塀の倒壊を未然に防止する措置を講ずるべき業務上の注意義務は存在しなかったと判断していた。
- (5) 大阪高裁判決（確定）昭和四五年五月二九日刑裁月報二卷五号四五頁。
- (6) その他、元請業者の監督者の刑事責任が肯定された裁判例として、名古屋高裁判決昭和四七年二月二八日高刑集二五卷一號二六頁、判例時報六六六号九四頁参照。また、造成工事に関する裁判例として、大阪高裁判決昭和四二年七月二七日高刑集二〇卷四号四八六頁、判例タイムズ二一五号一四九頁参照。船の修繕中に発生した事故に関する判例として、長崎地裁判決（確定）昭和五四年六月三〇日刑裁月報一一卷六号六五五頁（オリエント・ドラゴン号第一審判決）は、修繕中のタンカーの火災事故につき造船所の従業員の安全確認義務違反（具体的回避義務違反）の過失が認定されたが、造船修繕課長には過失がないとされた。

(三) 第二類型Ⅱ起業者（注文者）の施工業者に対する信頼の原則の適用範囲が問題とされた事例

一 起業者と施工業者との関係においても、原則として信頼の原則が適用されうると解されている。

たとえば、新四ツ木橋事故事件第一審判決は、「そもそも工事請負契約においては、請負人が契約の趣旨に従った工事の完成を約し注文者は契約の趣旨に従った工事的目的物の完成に対して報酬を支払う義務を有するにすぎない（民法六三二条）のであるから、その工事的目的物の完成に至る間の工事に関しては、これによる災害防止の義務は原則として請負人に存し、注文者はこれを負わないと解するべきである。ただ、その工事は契約およびこれに附随する注文者の指示に拘束されるものであるから、注文者も、危険な注文もしくは指示をすれば、その限度で、発生した災害に対し故意または過失の刑事責任を問われるにすぎない」と判断している。^①

さて、ここで、とりわけ注目される判例は、板橋ガス爆発事件判決^②および天六ガス爆発事故判決^③である。なぜならば、これら二つの判決は、地下鉄工事を原因として発生したガス漏出爆発事故であったという点で共通しているが、前者においては、起業者の責任者が無罪とされ、後者においては、有罪とされているからである。では、どうしてこのような結論の違いが生じてきたのであろうか。順次検討していきたいと思う。

二 まず、板橋ガス爆発事件の事実概要は大要次の通りである。

K建設が都交通局から請負って地下鉄建設工事をしていた。この工事は、路面を深く掘り下げ土砂を運び出した底に地下鉄構築体を建設した後、土砂を埋め戻して路面を復旧するⅡ開削式工法によって行われた。地下埋設物のうちガス管防護復旧については、東京ガスと都交通局の間の協定によって定める標準工法（鳥居建Ⅱ受台にガス管を載せて指示固定して土砂投入による埋め戻しにあたってガス管が移動・沈下するのを防ぐ工法）に則り都交通局が施工することになっていた。都交通局は、同工事をK建設に請負わせ、同社はN建設に下請させた。これら工事終了後二ヶ月余りを経てガス管が折損して、六戸が全焼、三戸が半焼し、その際、五名が死亡、三名が負傷した。この事件について、鳥居建の構築工事に携わった下請業者の鳶職班長、元請会社のガス管防護作業の現場監督者、発注者である都

交通局の施工監督者、防護作業の立会確認および巡回点検にあたっていたガス会社の係員が、いずれも業務上過失致死傷罪で起訴された事例である。

さて、本判決で注意すべき点は、二つあるように思われる。第一は、過失犯における予見可能性について「因果関係の重要な部分」に対するそれで足りるとした点である。第二は、都交通局の担当者に施工業者のガス受防護工事の監督義務を認めたことである。

第一の点について

本判決は、過失犯成立のためには「因果関係の重要な部分に対する予見可能性を以て足りると解すべきである」と判断している。しかも、この重要な部分とは、「因果経過のうちで、その『事実』が予見できる場合は一般人にとつて、通常、構成要件的结果（ないしはこれを予見せしめ得る他の『重要な部分』）に対しても予見可能性があるといふ『事実』を指すもの」と判断している。

つまり、本件では鳥居建の横移動傾斜によるガス管折損の事実が因果関係の重要な部分に当たるから、したがって、この事実についての予見可能性があったのかどうかの判断が問題となる。そこで、本判決は、本件鳥居建の傾斜移動が、従来、学者・専門家にとってとくに調査研究の対象としていなかった未知の分野に属する事項であった等の事情を考慮して、本件ガス管の折損、ひいては本件死傷の結果についても予見可能性がないとして被告人全員を無罪にしたのである。このような考え方は、本判決が少なくとも、いわゆる危惧感説を排斥しようとする趣旨であるように思えてならない。

第二の点について

本判決は、ガスマン受防護工事の施工監督業務に従事していた起業者（交通局）の責任者の監督義務について、K建設との地下鉄建設契約に基づく「交通局の検査」は、ガスマン受防護工事を対象としないものと解釈運営されてきたとしながらも、都交通局工事規定に基づいて、「ガスマン受防護工事の立会確認に立ち会い、自らも受防護工事が適切に施工されているか否かを点検し、不適當な場合には手直ししその他の必要な指示をK建設の担当者に対して与えるべき任務を有している」と判断している。しかしながら、本件は、前述のように死傷の結果に対する予見可能性が否定されたため結局のところ監督過失は認められなかった。

三 次に、天六ガス爆発事故の事実概要は概要次のとおりである。

地下鉄工事現場で、掘削中の坑内に露出宙吊りされて板三〇〇ミリ中圧ガスマン導管に継手部が突如抜け出して大量のガスが漏出し、坑内に滞留していたガスが引火して大爆発し付近の住民七九名が死亡し、三七九名が負傷した。この事件について、工事施工者、下請業者、工事起業者である市交通局およびガスマン会社の関係者が業務上過失致死傷罪で、いずれも起訴された。なお、結果の重大性にもかかわらず、これら関係者の起訴が事故後一〇年以上経って行われていることは、この種事故の原因と因果関係の存否および責任の所在の困難さを物語っているといえよう。

本判決で注目すべき点は、第一に、未然にガスマン導管継手部の抜止めを防止するための施工義務を認めた点、第二に、契約書の付属文書には「請負者の責任施工とする」規定があるにもかかわらず、起業者である市交通局に監督権の適正な行使義務を認めた点にあるように思われる。

第一の点について

本判決は、予見可能性について、因果関係の重要な部分で足りると解している。これは、板橋ガス爆発事故判決と同様に、住民の死傷の結果の予見が可能でしかも継手の抜け出しの予見も可能でなければならぬということではない。死傷の結果を直接に判定するかわりに、これを容易にする「中間項」として「継手の抜け出し」が問題とされているのである。⁵⁾ なぜならば、宙吊りされたガス導管の継手が抜け出せば、死傷を招くガス噴出が生じることは十分予見可能であるからである。

しかし、本判決は、継ぎ手部に欠陥があるというような「具体的な抜け出し」の予見可能性は必要でなく、「抜け止め防護の施工が要求されること」の予見可能性があれば事故の予見可能性があると判断している。この部分だけを見ると、「一般的にみて、抜止の措置の必要性のあることの知見そのものが予見可能性の存在を裏づける事情であると判断されていることから」⁶⁾ 危惧感説に立っているものと理解されなくもないが、本判決自身が「その施工が要求されること自体継手が抜け出す可能性を前提とするからである」と指摘していることから、あくまで、事故結果の予見可能性を基礎づける「継手の抜け出しの予見可能性」を要求していると思われる。

さて、板橋ガス爆発事故判決と本判決との違いは不合理であろうか。前者は、「中間項」を土中の中でのガスの折損」であると判断した上で、「埋戻終了後なお傾斜横移動してガスを支えられなくなることは、工事関係者・学者・研究者その他の専門技術者ら、さらには鳥居建設者にとってすら予見しえなかった」という理由から、本件事故の予見可能性はないと判断したものである。後者においては、ガス導管の継手の抜け止め施工の必要性がすでに一般化しており、それを行っていれば事故は防止できたということから本件事故の予見可能性が肯定されたものと思われる。⁷⁾

第二の点について

本判決は、公共的な土木建設工事の分野で起業者である市交通局の過失責任を認めたものである。特に、いわゆる責任施工制の趣旨からして専ら請負業者に事故防止義務を負わせるべきであるとの主張を明確に退けたことは意味がある。換言すれば、請負者の適正な行為への信頼を相当としなかったのである。つまり、信頼の原則の適用が否定されるべき「特別の事情」が認定されたのである。

それでは、本判決にいう「特別の事情」とは何であったろうか。本判決の射程範囲を考える上でも重要であるので、次にそれを検討したいと思う。

本判決によれば、本件工事内容が人家の密集した地域での都心道路における大規模なガス管理設・掘削作業であるから、典型的に予測されるガス漏出・爆発の危険性を考慮して起業者たる市交通局の監督・管理が行われているというように考えているようである。したがって、請負者の適正な行為に信頼を置き得ない「特別の事情」とはガス漏出・爆発という特別な危険性をもった工事作業ということになる。ガス爆発埋設・掘削工事についていえば、一般の工事の注文者と請負人との関係と同様に考えることはできないという認識があるように思えてならない。この点は、板橋ガス爆発事故判決と同様な判断を示したものであるといえよう。⁸⁾

その他に、①地方公共団体の職員であれば地域住民の安全確保に最大限の努力を有し、②しかも、市交通局は地下鉄工事の専門家であり、③実際上も、市交通局側は全工程の細部に至るまでその施工を監理監督していたという事情が認められれば信頼の原則の適用は否定され、起業者の監督義務違反の有無が問われる可能性があるのである。⁹⁾ しかしながら、これら裁判例において実際に過失責任を問われたのは、いずれの事例も工事現場の責任者であって、上級幹部ではなかったことに留意しなければならないであろう。¹⁰⁾

〔注〕

(1) たとえば、東京地裁判決昭和五四年六月二五日判例タイムズ三九六号三五頁(新四ツ木橋事故第一審判決)。また、鳥取裁判決昭和五〇年四月一五日判例タイムズ三二九号三四四頁も、「責任は、工事を施工する業者側の担当者の範囲にとどまり、注文者の関係者にまで及ぶことはない。……何故ならば、請負工事の性質上施工工事の作業工程の決定や、各作業工程における危険防止措置の要否、それに必要な資材の調達などは、いずれも業者側の裁量判断に委ねられているのが建前であり、元来注文者が監督・指示すべき事柄ではないからである。……(工事請負約款上、県側の監督者としての監督義務を果たすような規定があっても、その規定の趣旨は、) 注文者の利益が業者の工事管理不相当のために損なわれることのないように施工工事の品質管理をすることを主たるねらいとする」と判断して、安全管理義務の分配の原則を否定している。

(2) 東京地裁判決昭和五八年六月一日(確定)判例時報一〇九五頁参照。

(3) 大阪地裁判決昭和六〇年四月一七日判例時報一一六五号二八頁参照。

(4) その他に、横浜地裁判決昭和六二年三月二六日(確定)判例時報一二三二号五六頁参照(生田崖崩れ実験事故判決)。および宮崎地裁判決昭和六二年三月二六日(確定)判例タイムズ六六三号二一三頁(一ツ瀬吊橋落下事故判決)も参照のこと。

(5) 前田雅英「ガス爆発事故と過失責任」昭和六〇年度重要判例解説一四八頁参照。

(6) 大野真義「天六ガス爆発事故大阪地裁判決」法学教室五八号九六頁参照。

(7) 中山研一「地下鉄工事現場のガス爆発と過失責任」(天六ガス爆発事故第一審判決)法学セミナー三七五号六七頁参照。

(8) 前田雅英・前掲昭和六〇年度重要判例解説一四九頁。

(9) たとえば、山中敬一「ガス爆発事故と刑事責任」ジュリスト八四〇号三〇頁参照。

同様の判断を示した裁判例として、札幌地裁判決昭和四九年一月七日刑裁月報卷一一号一一六一頁参照。この事例は、ガス配管工事中、請負業者がガス漏出を生ぜしめ、付近住民にガス中毒に至らしめた事件について、①工事現場が人家の密集した場所で、②ガス導管の埋設・掘削工事を行う場合は、③事故を未然に防止する義務があると判断している。

(10) その点で、企業トップの刑事責任を認めた北ガス一酸化炭素中毒死傷事件判決(札幌地裁判決昭和六一年二月一三日判例時報一一八六号二四頁)は、注目に値するであろう。しかし、本判決は、保安体制整備義務違反が問われる場合であるから、第三者の過失行為の介入の有無は重要ではなく、保安体制整備義務者の過失責任はその者の直接行為者の過失責任にすぎな

いと考えるべきであろう。したがって、監督過失責任の問題として扱うことは問題があるように思われてならない。本判決の評釈として、吉田敏雄「熱量変更計画最高責任者の監督過失——北ガス一酸化炭素中毒死傷事件判決——」（札幌地判昭和六一・二・一三）に寄せて「ジュリスト八六七号一一頁参照」。

（三） まとめ

ここまでの分析は、信頼の原則の適用の可否について、元請業者と下請業者との関係、起業者と施工業者との関係で論じてきた。それは、もっぱら業者間の信頼の原則の適用の可否についての問題であった。

ところが、監督者の範囲の特定の問題は、このような異業種間の関係のみならず、一企業内における上級職員と下級職員の関係においてもまた問題とされなければならない。すなわち、当該工事災害に対して、一企業内のどの地位にある監督者が当該工事作業に対して、監督義務を負うべきであるのかが検討されなければならないのである。そして、この問題を考える場合にも信頼の原則の適用の可否が問題とされよう。

そこで、最後にこの問題について少し触れておきたいと思う。

現場責任者のみならず、企業のトップの刑事責任を認めた裁判例には、北ガス事件判決がある。この事件は、北海道ガスが都市ガスの熱量を三六〇〇キロカロリーの四Cガスから五〇〇〇キロカロリーの六Bガスに引き上げる熱量変更を実施したところその直後、連続中毒事故が発生し、結局、死者九名、負傷者二三名の惨事を引き起こした。この事件について、熱量変更本部長M、熱量変更本部推進部技術局長T、それに現場作業員が業務上過失致死傷罪で起訴されたものである。

本判決は、M、Tに対して、器具の事前調査を行わず作業員に十分な準備をさせず、しかも過重な作業負荷を課し

たこと、事故点検をしなかったことが、本件ミスを誘発し、これを看過することになったとして、管理責任を認めた。天六ガス爆発事故では、いずれも工事現場の責任者・担当者が有罪とされたにすぎなかったから、それだけに、本判決は、企業トップの刑事責任を明らかにした初めての判決という意味で画期的である。ただ、この判決は、もっぱら保安体制整備義務の懈怠が問題となっていることから他者の過失行為の介入が重要でないので、監督過失の領域に取り入れることは問題が残るように思われる。

しかしながら、このような企業トップが刑事責任を負う場合はごくまれである。たとえば、機械製作工場の一課長代理で、溶解炉、集塵装置の操作を掌理しその監督責任者である被告人が、同課溶解部係員甲に対して集塵室の点検を指示し、甲が下請の乙を使い点検作業したところ、溶解炉の運転を停止しなかったため甲乙両名が一酸化炭素中毒死したという事案^②について、排風機の運転を停止しても溶解炉の運転を継続したままの状態では、集塵室内の一酸化炭素の濃度が非常に高くなることは認めつつ、甲は、自らの判断で一酸化炭素を発生させる電気溶解作業を停止させることができる立場にあったことなどから、信頼の原則を適用して、被告人には溶解炉の運転を停止させる義務はないと判断している。

また、修繕中のタンカーの火災事故につき造船所の修繕課長には、課長の職務は、一般的な安全対策および教育の実施などの面が強く、各修繕船ごとに係長が大区画長として修繕船の安全対策に当たることになっていたとして、過失がないと判断した裁判例もある^③。

このように、現場監督とその上司との関係においては、ほとんどの場合、信頼の原則が適用される。この背後には、一企業において現場従業員に「権限が分散」されているという現象があるように思われる。しかし、中小企業が多い我が国において、このことが常に成立するとは限らないであろう。

以上、工事災害と監督者の責任について検討してきたが、今後の問題としては、なお一層実務を考慮した分析が必要であろう。

〔注〕

- (1) 札幌地裁判決昭和六一年二月二三日判例時報一一八六号二四頁参照。
- (2) 仙台高裁秋田支部判決(確定)判例タイムズ三二六号三五八頁参照。
- (3) 長崎地裁判決昭和五四年六月三〇日刑裁月報一一卷六号六五五頁参照。

三 医療過誤と医師の監督責任

(一) はじめに

医療行為によって患者に有害な結果、つまり健康状態の悪化ないし死亡が発生した場合を医療事故というが、そのうち、医療関係者の法的責任が問題となるのは過失が認められる場合であり、医療過誤と呼ばれている。つまり、医療過誤とは、医師等の医療関係者が、診察・治療等の医療行為を施すに際して、業務上必要な注意を怠り、よって患者の生命・身体に実害または危険を与え、あるいは患者の健康に重大な損害を与えることであると考えられている。^①

従来、医療が高度の専門的知識と技術を要するため、補助者(看護婦)は常に医師の単なる手足として医師と一体になって行為すべきであるとされたために、民事事件では、およそ補助者の過失は同時に医師の過失とされ、ほぼ絶対的な責任を負わされ、刑事事件においても、一般に医師は補助者を指揮監督して過誤の発生を防止すべき注意義務があり、責任を免れ得ないとされてきた。

しかし、今日、医療の分業ないしチーム医療の展開とともに、外科手術の場合の主治医、補助医、麻酔医、看護婦の間の信頼の原則の問題が争われている。医療領域にも信頼の原則を適用しうるか否かについては、①医師の監督上の過失を合理的に限定する機能として積極的に評価し、^②いわば可罰的監督義務違反という形でその適用を拡大すべきであるという見解^③、②この原則を認めながらも、主に手術中の医師に限定されるべきであるとの見解^④が主張されている。

以下では、医療領域における合理的な刑事責任の追及を考えようと思う。

〔注〕

- (1) 須之内克彦「医療と刑法」竹内正・伊藤寧編『刑法と現代社会』（一九八七年）一〇四頁所収。
- (2) 西原・前掲法曹時報三〇巻三号一二頁以下、内田文昭「医療行為の分担と過失犯の成否——過失共働論の一場面——」ジュリスト四二七号三八頁以下参照。
- (3) 米田泰邦「刑事過失の限定法理と可罰的監督義務違反（下）——北大電気メス禍事件控訴審判決によせて——」判例タイムズ三四六号二八頁以下参照。
- (4) 飯田英男「医療過誤と刑事責任（最近の動向）」法律のひろば二九巻一号一五頁以下、同・「チーム医療における未知の危険と過失犯の成否——北大電気メス控訴審判決——」研修三四七号六三頁以下参照。

(二) チーム医療における信頼の原則の適用の可否について

チーム医療において、医療過誤が発生すれば、その分野を直接担当した者の過失責任が問われるのは当然であるが、執刀医の監督責任がどの範囲に及ぶか問題となる。

以下では、とくにチーム医療の裁判例を中心に医療領域における信頼の原則の適用の可否について検討してみたいと思う。

① 看護婦の過誤に対する医師の監督責任

一 たとえば、千葉大採血ミス事件¹⁾は、千葉大学付属病院の医師（被告人）が看護婦とともに噴射機能を兼ね備えている電気吸引機を使用して採血する際に、その操作を担当した看護婦が吸引用のパイプを採血器具に接続して吸引に作動させるべきところを誤って噴射用パイプを接続して噴射に作動させたのに、その過誤を漫然と看過して被害者の静脈に採血針を刺し入れ、同人の血管に大量の空気を注入したために、同人に空気塞栓症による脳軟化症の障害を負わせて死亡させたという事例である。本件では、看護婦の基本的、初歩的な過失により発生したもので、看護婦に過失があったということは、問題がないと思われるが、共同して採血に当たった医師が看護婦の過失に対していかなる責任を負うのかが問題となった。

これに対して、東京高判は、「本件事故は右のように被告人とともに採血にあたった看護婦が、電気吸引器を吸引に作動させるべきところを誤って噴射に作動させるという同看護婦のきわめて単純で、初歩的な過誤が直接の原因となつて発生したものであるところ医師Kは、人の信頼を受けてその生命、健康を管理することを業とするものであるからその業務の性質に照らし、人の危害が及ぶことを防止するために最善の措置を尽くすべき高度の業務が課されており、また看護婦は、医師の指示により医療に参与する場合にも医師の補助者であり、医療行為は常に医師の責任において行われるのであるから、医師は、たとえ看護婦にきわめて単純な行為を行わせる場合であっても、それが人に危害を及ぼすおそれのある以上、漫然と看護婦を信頼してこれに委ねないで、看護婦が過誤を犯さないよう充分に

注意、監督をして、事故の発生を未然に防止するのが当然であり、これを怠ったために発生した事故についての医師の責任は決して軽いものではない」と判断して、医師の監督責任および管理責任を認めたのである。

なお、同種の判例として、見習看護婦プロカイン調剤過誤事件判決³、酸素素笑気誤接続事件判決⁴およびキシロカイン頭部注射ショック事件判決⁴があり、いずれも看護婦に対する信頼の原則の適用を否定している。

このように、看護婦の過誤によって事故が発生した場合には、直接行為者である看護婦だけではなく、指導、監督的地位にある医師にも過失責任を認めるのが一般的であった。

二 しかしながら、他方、医師の監督責任を否定した裁判例もある。

北大電気メス事件は、幼児の動脈管開存症の手術を電気メス器のメス側ケーブルと対極板側ケーブルとを交互に誤接続したのに執刀医がこれに気づかないまま手術をしたため、患者の右足間接直上部に右下腿切断を余儀なくさせる第三度の熱傷を負わせたという事例である。⁵ この事件について、看護婦は有罪、執刀医は無罪となった。本件で特に問題とされたのは、第一に、執刀医のケーブル誤接続とそれによる傷害事故発生に対する予見可能性、第二に、チーム医療の場合における看護婦の過誤と執刀医の注意義務の内容についてであった。

第一の点については、看護婦について結果の発生が予見可能であったと認定されたが、⁶ 執刀医に対しては、「ケーブルの誤接続がありうることを認識しうる可能性があった」が「具体的認識を持つまでには至らなかった」ので、⁷ 「ケーブルの誤接続に起因する傷害事故の発生を予見しうる可能性は必ずしも高度のものではなかった」とされ、第一審判決では、具体的認識を持ちえなかったとされた点は、認識の可能性を否定する限度で事実誤認があったと判断した。看護婦と執刀医のケーブル誤接続の可能性についての認識の程度の違いが、執刀医に対する熱傷事故発生の予見可能性が高度ではなかったという判断につながったものであるように思われる。

しかしながら、執刀医の過失を否定した理由が、電気メス器による熱傷の発生の危険性の認識の不可能性であったと判断していることから、当然、看護婦に対しても過失が否定されるべきであったとの指摘も理論の一貫性からして重要であるように思われる。⁷⁾

第二の点については、(一)ケーブルの接続は、診療の補助行為に該当し、医師の監督に服するものであるとしても、その監督義務の内容については、補助行為の性質、当該医療行為の性質、作業の状況、医師の立場等の具体的状況に照らして判断されるべきであるとした上で、(二)医療チームは、本来手術を成功させるための執刀医を協力補佐するもので、執刀医はチームを指揮監督するために置かれたものではなく、執刀医が当然にチームを指揮監督する統率者の地位にあるものとして、チームの成員の作業に対する監督責任まで負担すべきではないとし、執刀医は、手術を成功させるために執刀中はもちろん執刀開始直前において手術そのものに精神を集中しうることを可能ならしめる態勢をとることが必要であり、注意を他に分散することは手術目的の達成上好ましくないとし、(三)ケーブルの接続を担当した看護婦は、ベテランであり、およそ資格ある看護婦が、たやすく誤りを起こすことは容易に考えられず、また、それまで誤接続を起こした事例はなかったことから、執刀医が看護婦の当該作業を信頼したのは無理からぬものであったと判断して、執刀医に対して無罪を言い渡した。

三 さて、ここで千葉大採血ミス事件も北大電気メス事件も医療過誤の類型からみれば、単純な技術的ミスに属するものである。それにもかからず、前者においては、医師の監督責任が肯定され、後者においては、信頼の原則が適用され、医師の監督責任が否定されている。この相違を明確にすることは重要であると思われるので以下検討したいと思う。

北大電気メス事件の場合は、電気メス器を誤接続しても必ずしも重大な結果発生の危険性が、当時、認識されてい

なかったが、千葉大採血事件の場合には、電気吸引器の場合を誤接続すれば重大な結果を発生させる危険性が認識されていたということである。したがって、前者の場合は、看護婦がベテランであったことも考慮して、看護婦に操作を一任しその適切な操作を信頼することの相当性が、後者の場合のように医師、看護婦ともベテランであったことも考えると大きいと言えよう。また、北大電気メス事件は医師が現に手術中であって看護婦の監督までできなかったことであり、千葉大採血事件の場合には協力しての採血行為であったので全般的に看護婦を監督できる立場にあったことも考えなければならぬ。さらに、北大電気メス事件では、千葉大採血事件の場合よりも役割分担が徹底していた点で、信頼の原則の適用する余地があったといえよう。⁸⁾

ところで、信頼の原則も具体的状況に応じてその適用の限界が決定されなければならない。同種過誤が過去に発生し、補助者の知識経験が不足している場合のように医療補助者の過誤が高度に予見できる場合のようにいわゆる「特別の事情」が存在する場合には、信頼の原則の適用は否定されるのである。⁹⁾

そこで、北大電気メス事件に関して考えてみると、各種機器の点検整備のできる専門技術者はおらず、手術部担当業務の遂行にも欠けるところがあったということは、判旨も認めるところであり、したがって、手術部が独立の分業として信頼するに足りる実態を有していたかはなお疑問が残るように思われ、また、執刀医および指導医のそれぞれの地位や業務分担は明確ではなく、誰がチームを統率する責任を有しているのかがはっきりしていないことも判旨から明らかである。¹⁰⁾このことから、本件は、信頼の原則が問題なく適用されるというには素直には賛成しかねるのである。

② 医師相互間の過失責任

執刀医と回診医との関係において、術後回診適切による死亡事件^⑪では、執刀医ではなかったから責任はないという被告人側の主張に対して、「主治医だから直ちに法律上の責任を負うものではなく、各具体的事実関係によって責任の負担者が決定されると考えられるべきで、……被告人は執刀医の補助者ではなく、専門医ということもあって、術後回診を実施したものと認められ、相当の中止義務を負うべきである」と判示して、相互の過誤は、その相手の責任とはならないと判断している。

さらに、主治医と補助医と補助医との関係、主治医と麻酔医との関係においても、分業体制が確立されている限り、主治医の監督責任は免れるように思われる。

以上のことから明らかなように、信頼の原則は、医療領域においても有効に作用し、過失犯の処罰を合理的に追及しうる手段となっているように思えてならない。

また、チーム医療のみならず、問診のように患者の協力が必要な場合にも信頼の原則の適用の可否について問題とされなければならない。診断、治療を受ける患者は、医療に協力する義務があつて、問診に際してはできるだけ正確に答えなければならないし、治療にあたっては医師の指示に従わなければならない。医師も患者のそのような態度を信頼して、治療にあたるわけであるから患者に義務違反があれば、医師は責任を負わなくともよいといえるからである。

しかし、泣いている乳児に見習看護婦が単独で錠剤を服用させようとしてこれが気管に入って窒息死させた場合には、見習看護婦も、これを監督しなかった医師にも過失の責任を認めた裁判例のように、^⑫いかなる医師が診断してもその信頼が否定される場合には、信頼の原則の適用は問題とはならないだろう。

この医師相互間の過失責任については、さらに詳細なる分析検討が必要であるので、今後の検討課題としたいと思う。

〔注〕

- (1) 東京高裁判決昭和四八年五月三〇日刑裁月報五卷三号九四二頁参照。なお、第一審の千葉地裁判決昭和四七年九月一八日刑裁月報四卷九号一五三九頁も同旨である。
- (2) 東京高裁判決昭和四一年三月二五日判例タイムズ一九一号一九八頁参照。
- (3) 神戸地裁尼崎支部判決昭和四九年六月二一日判例時報七五三号一一一頁参照。
- (4) 大阪高裁判決昭和五八年二月二二日判例時報一〇九一号一五〇頁参照。
- (5) 札幌高裁判決昭和五一年三月一八日判例時報八二〇号三六頁、判例タイムズ三三六号一七二頁参照。
- (6) その理由として、危惧感説を明確に排斥し、具体的な予見可能性の程度について、「特定の構成要件の結果およびその結果の発生に至る因果関係の基本的部分の予見」で足りるとした上で、「通常人にとって身体に流入する電流の状態に異常を生じ、その作用により傷害を被るおそれがあることを知っていれば、その傷害の種類・態様まで予見できなくとも、日常の知識・経験に照らして危険の性質・程度を把握し、それに対処すべき措置を決定するのになんらの支障がないからである」とする。
- (7) 町野朔「過失犯における予見可能性と信頼の原則——いわゆる『北大電気メス禍事件』判決をめぐって——」ジュリスト五七五号七二頁参照。
- (8) 西原・前掲法曹時報三〇巻三号一七頁、青柳文雄「医療過誤と信頼の原則」研修四二四号一一頁参照。
- (9) 函館地裁判決昭和五三年一月二六日判例時報九二五号二三六頁参照。なお、その他に、症状その他に異常が認められるなど具体的危険発生の予兆が感知される場合も含まれるだろう（松原昌樹「医師の監督責任について」ロー・スクール五四号三五頁参照）。
- (10) 友野弘「医療過誤刑事争訟の最近の動向と問題点」法律のひろば三七巻二号一三頁、飯田・前掲研修三四七号六九頁参照。
- (11) 京都地裁判決（確定）昭和四九年一月二〇日刑裁月報六卷一二号一二三三頁、判例タイムズ三一九号三〇六頁参照。
- (12) 東京地裁判決昭和四〇年七月一四日研修四二四号七頁参照。