

日本航空機ニアミス事故と刑事司法⁽¹⁾

鈴木 博 康

はじめに

本稿で取り上げるのは、2001年1月31日に静岡県焼津市付近上空で発生した日本航空機相互のニアミス事故である。この事故については、航空管制官2名が、業務上過失傷害罪で起訴されることとなり、一面では刑事事件としての展開を見せた。2010年10月26日、最高裁は、被告人らの上告を棄却決定したが、これについては先に、一審東京地裁が無罪判決を言い渡し、これに対して東京高裁が、これを破棄して有罪としていたために、被告人側が上告していたものである。本稿では、判例の検討を通じ、(刑事)司法の役割・信用構築といったことにつき、安全対策に対する刑事法の(あるべき)かかわり方を意識して、

(1) 本件事故をめぐる東京高裁・地裁判決については判例時報2008号133頁、最高裁決定については刑集64巻7号1019頁がある。

また、2002年7月12日には、航空・鉄道事故調査委員会(現・運輸安全委員会)により「航空事故調査報告書(日本航空株式会社所属JA8904(同社所属JA8546との接近))」が公表されている。この事故調の報告書は、別添資料等を含め、238頁までである。なお、責任追及ではなく、原因の究明と再発防止のために作成された事故調の報告書が、鑑定書に準じたものとして採用されたのかどうかなど、法廷においてどのように扱われたのか(あるいは扱われていないのか)については定かではないが、本稿では事実関係の確認のための基礎資料として参考にさせていただく。

(2) 筆者は以前、拙稿「福知山線列車事故報告書めぐって一原因究明型システムの議論のために」森尾亮・森川恭剛・岡田行雄編著『人間回復の刑事法学』(2010年、日本評論社)261頁において、運輸安全委員会のような原因究明機関の意義について検討した。事故の再発防止のためには、刑事制裁を通じた司法の手によるのよりも、こうした機関のほうがすぐれた側面があるのではないかとこの提案を試みたものである。その際、鉄道事故ではあるが、航空事故における、国際民間航空条約第13付属書の意義、すなわち、事故の再発防止に資するべくなされる原因究明のために、(とくに刑事)責任の追及の余地のある中での事故調査は萎縮してしまうという点を諷う点は、鉄道をはじめ医療など、専門性の高い分野にあつては、応用が可能であると考えた。なお、福知山線の事故については、当時の鉄道本部長であった元社長が業務上過失致死傷罪で起訴されていたが、神戸地裁は2012年1月11日、無罪判決を言い渡した。その後検察は控訴を断念し、判決は確定している。

議論を展開することとしたい。

1 航空システムおよび事故の事実関係

1.1 航空システム

まず、航空システム・制度関係について確認しておくこととしたい。

航空管制官が業務遂行にあたって準拠する「管制方式基準（航空業務保安規程）」によれば、「業務の優先順位は管制間隔の設定を第一位とし、その他の業務は次順位とする」とされる。そして、管制間隔とは、「航空交通の安全かつ秩序ある流れを促進するため航空管制官が確保すべき最小の航空間隔をいう。」と定義され、具体的は、高度2.9万フィートを超える空域では、2000フィート（約610メートル）の垂直間隔または5海里（9260メートル）の水平間隔を保つことが求められている。

航空機衝突防止装置（TCAS：Traffic Alert and Collision Avoidance System）は、相手機との電波のやり取りにより、自動計算のうえ、衝突回避のために、双方の航空機の機長らに対して上下方向の音声指示（RA：Resolution Advisories）をする機械である。従って、相手機とはそれぞれ異なる指示（自機において上昇RAの指示が表示されるのであれば、相手機には降下RAの指示がなされる。）がなされることとなる。（ちなみに、当時、日本航空株式会社の保有する全機種には設備されていた装置であった。反面、RAの発出の有無及びその内容については、管制官の操作卓には表示されず、機体の外部にいる管制官は直接にはわからないものであった。RA発出の事実とその内容については、本件ニアミス事故後になってから管制官に伝えられている。このシステムの不備については、後日、システム改良に関する事故調の勧告がある。）

また、航空法によれば、管制官の管制指示は、拘束力をもつものとされているが、一方で、上記RAの指示との間に相違があった場合において、どちらを優先するかについての明示的な規程類はなかった。

1.2 事故の事実関係

本件では、事実関係については司法の場において基本的に争われることがなかった。本件事故の概要は、以下のようである。

被告人A、Bはともに国土交通省東京航空交通管制部所属の管制官であり、Aは指導監督を受けながら、技能証明の取得のために実地訓練として航空路管制業務に従事、Bは、Aが実地訓練をするのにあたり訓練監督者としてAの指導監督にあたり、航空路管制業務に従事していた。

事故当日の1月31日15時54分15秒ごろ、静岡県焼津市付近上空において、羽田を離陸した日本航空機907便（羽田発那覇行き）（ボーイング式747-400D型JA8904）がその航空計画に従って左旋回したことにより、折から飛行計画に従って西方から東方に向かって高度3.7万フィートで巡航していた日本航空機958便（釜山発成田行き）（ダグラス式DC-10-40型JA8546）に急接近したため、管制官の操作卓上に設置されているCNF（Conflict Alert：異常接近警報）と呼ばれる警報が作動・表示され、そのままでは、両機が衝突するおそれが生じた。（ちなみに、CNFは通常、一定の接近状態が予測される3分前には出る仕組みになっていたが、それ以前に機体が針路変更をしているなどの事情が入ると3分よりも短い時間しか残されないこともあり、当時は、管制間隔が欠如する30秒前（すなわち2分30秒遅れ）になってから警報が示されたとされる。後日このシステムは改善されることとなった。）（なお、航空事故調査報告書によれば、被告人において、958便の航行状況について、一時的に失念状態になったのは、折から担当空域を巡航していたアメリカン航空157便が、907便の承認高度と同じ高度を巡航し、経路が交差するために、157便と907便との管制間隔を確保するための交信を157便に対して行おうとしていたところ、157便に対しては2回の呼び出しをしたものの、これらに対する応答がなく、意識が157便に向けられたままになっていたこと、また、958便との通信の直前に、これと類似名の日本航空952便との交信をしており、また直後にもこれら以外の航空機との交信があったことなどが背景にあるとされている。ちなみに、被告

人は、43分00秒から52分00秒の9分間の間に、最大14機の航空機の管制を行っており、計37回の送信をしている。この間における15秒以上の交信の空白は3回、1分当たりの送信回数は4ないし5回であった。）

管制間隔を維持するのにあたって、一方が離陸後の上昇中であることから、一般論としてこのような場合では、上昇中の907便を降下させるよりも、958便を降下させたほうが適切な管制指示であるので、被告人Aは、958便を3.5万フィートまで降下させることを意図したが、便名を907便と言い間違えて、3.7万フィートを巡航している958便とほぼ同高度（36700フィート）を上昇中の907便に対して3.5万フィートまで降下するよう指示（54分27秒）した。（その後、907便からの復唱（54分33秒）にもかかわらず、）被告人は便名の言い間違いには気がつかなかった。

907便機長は、復唱（54分33秒）のうへ、降下のための操作を開始（54分38秒）したが、907便のTCASは上昇のRA指示を出した（54分35秒）。

なお、907便機長は、

- ①958便を視認しており目視による回避が可能であること、
- ②907便はすでに降下体勢にあること、
- ③（自機が上昇することで回避するのであれば、）十分高い高度で、回避すべきところ、そのためにはエンジン加速のうへ、機首を上げることが必要であるが、時間がかかると判断したこと、
- ④空気の薄い高高度では、不用意な機首の持ち上げは失速する恐れがあること、
- ⑤管制官は空域全体を調整しているのであるから、907便を下に行かせて間隔設定しようとしているものであると考えたこと、
- ⑥958便がTCASを有しているか不明であること、

の6項目を理由として、TCASの上昇RAの指示によらずに、さらに降下操作を続けた（54分41秒）。

ただし、この907便の機長の判断に関してであるが、事故調査報告書によれば、高高度で飛行している場合には①の目視による把握は、かなり接近しない

限り困難であることが示されている（97頁）ほか、③と④に関して、当該機の機体性能上、不可能ではなかったこと（99頁以下、とくに103頁）が示されている。また、RAの指示に従うことの重要性及びRAの指示とは逆に操作することの危険性については、日本航空の規程類には明示的に示されている（ただし、管制官の指示と異なった場合に関する記述はなかった。）ことが指摘されている（97頁以下）。

他方、958便は、装備していたTCASが降下のRA指示をした（54分34秒）ので、降下の操作をした。

これにより、管制官の指示に従った907便とRAの指示に従った958便がともに降下し、水平間隔を近づけたため、907便の機長は衝突を避けるため、さらなる急降下の操作を余議なくされ、907便に搭乗の乗客らが跳ね上げられて落下し、57人が負傷した。

907便は、958便の下側約10メートル⁽³⁾を通過してすれ違った（15時55分11秒）。

すれ違った後、907便は、東京航空交通管制部に対し、関連航空機は解消した旨を通報し、負傷者が発生したため、羽田空港へ引き返す旨を通報の上、管制から了承を得て引き返し、16時44分羽田空港に着陸した。958便は、RAが作動したこと、現在降下中であること、再度上昇することを通報した。16時32分成田空港に着陸した。958便には負傷者はいなかった。

2 裁判所の判断

2.1 東京地裁判決2006年3月20日

東京地裁は無罪を言い渡した。

(3) 最高裁の認定した値としては「約10メートル」と書かれているが、この原典としては、目視していた907便の機長が帰着後に作成した「機長報告書」において、垂直距離を10メートルと記載していることによっているものと思われる。なお、その後の事故調査委員会の調査によれば、この時刻のフライトレベルに基づいた高度差は200フィート（約61メートル）程度であるとされる（事故調査報告書8頁）。ただし、この値は誤差を含むものとして、航空用管制レーダー記録、両機搭載の装置の記録に基づいた解析等を行っているが、その数値は、同事故調査報告書123頁以下に示されているのでそれを参照されたい。

検察官の主張は、大要、次の通りである。まず、両機の管制間隔が欠如するに至る前に適切な管制指示を行って両機の適切な管制間隔を確保することは、⁽⁴⁾遵守すべき基準行為そのものである。したがって、被告人には、接近状態を直ちに解消して管制間隔を確保すべき注意義務があった。

被告人Aは便名を言い間違えて907便に対し降下指示をし、被告人Bはこれに気がつかずは正しないまま放置して管制間隔を欠如させたので過失がある。

また、907便の機長が、上昇RAの指示に従わずに、管制官の降下指示に従った判断は十分合理的であり、予見不可能なほど不適切なものではなく、958便が降下RAの指示に従ったのも当然である。したがって被告人の907便に対する指示があったからこそ、907便が降下し、907便の乗客らが負傷したのであり、被告人の過失行為と乗客の負傷との間には因果関係がある。

これに対し、弁護人の主張は、次の通りである。RAが発せられる前に、被告人Aは、958便に対し、同機の要請による3.7万フィートを巡航することを了解して、同高度を巡航するよう指示をしており、他方で、907便に対しては、便名を言い間違えて降下の指示をしたものであるが、両機がこの管制指示に従っていれば、最接近でも1000フィートの垂直間隔を確保できた。この値は、安全な垂直間隔であり、被告人Aの907便に対する降下指示は、実質的な危険性のない行為であるから、注意義務違反はない。

また、RAは、管制官の管制指示とは無関係に発せられるものであり、管制官は、航空機の乗員から無線通信によって報告を受けない限りRAの内容を知ることができない。さらに、RAが発せられた航空機は、管制官の管制指示から離脱し、RAに従って操作を行うことが危険であると当該機の機長が判断した場合を除いて、RAの指示に従わなければならないものである。しかし、被告人は、当時、両機に発せられたRAの内容について予見可能性がなく、また、907便の機長が上昇RAの指示に従わず、両機がいずれも降下して著しく接近

(4) 管制方式基準によると、高度3.5万フィートでは、最低でも2000フィートの垂直間隔が求められる。その後1000フィートに改められた。

し、907便の機長が、衝突回避のため急降下させて乗客を負傷させることについても、予見不可能である。

因果関係については、両機に対して、RAが発信されたので、それまでに被告人が与えた管制指示は無効となり、907便の降下は、907便の機長の独自の判断である。また、上昇RAに反した機長の降下の操作は本来してはならない行為である。したがって、被告人の行為と負傷との間には、条件関係がない。さらに、被告人が907便に降下指示をしてから乗客の負傷の間には、907便が上昇RAに従わずに降下し、958便が降下RAにより降下して、両機が著しく接近したという介在事情があるが、被告人には予見不可能である。

これらの争いに対して、東京地裁は、過失行為（注意義務）、予見可能性、因果関係の有無という観点につき、以下のように判断した。

検察官は、管制方式基準上の義務が本件過失傷害における刑法上の注意義務を構成すると主張するが、管制上の義務と刑法上の注意義務とは必ずしも一致するものではないとして、機長の証言もあるように、管制方式基準を満たさない管制間隔であるからといって直ちに危険であるというものではないとした。したがって、業務上過失傷害罪の成否は、被告人管制官の降下指示が、907便の乗客らの負傷という結果を生じさせる「実質的な危険性のある行為」であるかという点から検討が必要であるとしている。

また、検察官は、訓練生である被告人Aの言い間違いと監督者がそれに気がつかなかったことを過失行為の一部に取り込んでいるが、これについても注意が必要であるとする。すなわち、便名を間違えて管制指示をしたことは不適切ではあるが、たとえ間違った管制指示であったとしても、その管制指示に従っても特に航空機が異常接近する事態にならないとしたら、言い間違いは刑法上の注意義務違反ではない。ゆえに、言い間違い自体を重視するのは失当である。

被告人の行為の実質的危険性の有無については、被告人Aの907便に対する管制指示は、管制方式基準を満たさない不適切なものであるが、被告人の管制指示によって航行した場合、すなわち、CNFが出たのちに、958便が3.7万

フィートを巡航し続け、907便が降下した場合には、垂直間隔1000フィートを確保できたはずであるとした上で、このような場合に、被告人の行為は実質的危険な行為と云うものであるか検討している。すなわち、以下のような事情が認められるとする。

- ①管制間隔はもともと許容範囲があり、管制間隔よりも接近したからといって直ちに接近・衝突の危険があるわけではない。
- ②両機とも2.9万フィートを超える高度を航行していたが、管制方式基準については、2.9万フィート以下の場合の管制間隔は、1000フィートの垂直距離である。
- ③レーダー故障時の対応として、2.9万フィートを超える高度を航行のときは、1000フィートとすることが認められている（筆注：ただし本件当時には故障はしていない。）。
- ④両機は洋上空域ではない空域を航行中であつたが、管制方式基準によると洋上空域では1000フィートの垂直間隔である。
- ⑤本件後の2005年9月から高度2.9万フィートを超える場合の制度が変わり、縮小垂直管制間隔として1000フィートが定められた。
- ⑥交差する場合に、1000フィートであれば危険を感じないとする3機長の証言は信用できる。

以上から両機に1000フィートの垂直間隔が確保されていた場合には、接触・衝突の危険のない間隔が保たれていたと言える。またこのような場合には、乗員が危険を感じて急激な上昇・降下の操作をするおそれはなく、乗客の負傷の可能性もない。ゆえに実質的な危険性のある行為とは言えない。

さらに、因果関係については、以下の観点から、認められないとしている。

- ①TCASのRAは、管制官の指示とは無関係に出るので、管制官とRAとで両者に矛盾する指示がある場合があり、また、RAについて管制官は乗員からの連絡によらない限り、知りえない仕組みとなっている。管制官においてRAが出るだろうことを踏まえて管制指示することは予定されていない。

②国交省航空局が発行する、航空情報サーキュラー等によれば、RAが発せられた機の機長は、RAに従うことが危険であると判断した場合を除いては、RAに直ちに従うものとされ、この場合、管制官の指示から離脱しても、航空法96条1項違反⁽⁵⁾にはならないとされる(筆注:ただし、当時、管制官の指示とRAの指示とが異なる場合に、その優劣関係については明確に定められたものはなかった。)。したがって、907便の機長は、原則として、RAの指示により上昇するべきであった。

③907便の機長は、上昇操作が危険であると判断し(筆注:この機長の判断は、自らがなしているが、その根拠としては、すでに示した通り、6項目の理由が示されている。その中でもとくに失速の恐れを挙げるが、当該機の性能上、上昇操作を行っても問題はなかったとされている点もすでに触れた通りである。なお、この機長の判断については、裁判所はやむを得ないとしている。)、降下をした。

以上の事情から、便名の言い間違いは実質的に危険な行為でないうえに、被告人には、異常接近とこれに起因する乗客の負傷という結果発生につき、予見可能性、予見義務があったとは言えない。

東京地裁の判断に対しては、検察官が、原審の判断には証拠の評価を誤った重大な事実誤認があり、その誤認は判決に影響を及ぼすことが明らかであるとして控訴した。

(5) 航空法

(航空交通の指示)

第九十六条 1 航空機は、航空交通管制区又は航空交通管制圏においては、国土交通大臣が安全かつ円滑な航空交通の確保を考慮して、離陸若しくは着陸の順序、時機若しくは方法又は飛行の方法について与える指示に従って航行しなければならない。

第一百五十四条 1 航空機乗組員が次の各号のいずれかに該当するときは、五十万円以下の罰金に処する。

八 第九十六条第一項の規定による指示に従わないで、航空機を運航したとき。

2.2 東京高裁判決2008年4月11日

東京高裁は一審の判断を破棄し、被告人Aに対して、禁錮1年（執行猶予3年）、被告人Bに対して、禁錮1年6月（執行猶予3年）の有罪判決を言い渡した。

東京高裁は、注意義務に関しては、一審の指摘するように、管制方式基準上の義務と刑法上の過失の注意義務が必ずしも一致するものではないというのはその通りであり、また、便名の言い間違い自体を重視することも相当ではないとして、一審の判断を是認しつつも、907便に対する降下指示とそれを是正しなかった行為において、過失責任が認められるかを検討すべきとして議論を展開している。

その上で、907便に対する被告人の降下指示と、907便の乗客らの負傷との間には相当因果関係が認められ、被告人には907便に対して降下指示を出した時点で、「因果の経過の基本的部分」について予見可能性が認められるとした。地裁の判断と対照させて整理すれば以下になるよう。

2.2.1 相当因果関係について

一審は、907便の機長は6つの理由から降下判断したものとされるところ、被告人の指示は理由のひとつにすぎないから、被告人の降下指示と結果の間には因果関係がないとするが、降下の復唱から実際の降下の操作に至る全体で5秒かかる一連の動作について、54分35秒にRAが出ていることにかんがみると、54分33-35秒は管制指示、35-38秒は6つに基づく機長の判断によったものということとなるが、それは「あまりにも実態からかけ離れた形式論に過ぎる」として、これらの5秒間にわたる一連の降下の操作は被告人の管制指示によるものであるとした。

上昇RAの指示には従わなかった機長の判断根拠としての6つの理由というのは、降下のための一連の操作後そのまま被告人の指示に従い続け、上昇に転じることをしなかった事情と解すべきものであり、主として被告人の降下指示に起因するものである。他方で、958便に対して降下RAが発出し、これによ

り958便が降下したのは、958便に被告人が降下管制指示をせず、被告人が誤って907便に降下指示をしたことの当然の帰結である。

そうであれば、両機がともに降下しつつ接近し、接触・衝突を避けるために907便がさらに急降下して負傷の結果が出たことには相当因果関係がある。

2.2.2 予見可能性について

被告人はTCASの概要、および航空機にこれが装備されていることは知っており、被告人が907便に降下指示をし終えたのは、最接近の39秒前の、垂直距離100フィート、水平距離8.8海里であったことから、いつでも両機にRAが発出される可能性については予見できた。また、RAが発出される場合でも、958便機を被告人が降下させようとしていた指示は、当時の状況からは管制指示として適切なものであるから、RAの内容もこれと矛盾しないものであることについても予見できたはずである。この場合、907便にはRA上昇が発出されるはずであるが、管制指示として被告人は降下を指示しており、このような場合に、907便が必ず上昇RAに従うであろうと信じてよい確実な根拠はなかったのであるから、907便が上昇RAにもかかわらず被告人の管制指示により降下することは予見できた。

一審は、RAは管制指示とは別に自動的になされるものであるから予見可能性がないとしているが、被告人においてどの時点でRAが発出されるかは分からないにしても、通常正しい管制指示であれば、それとは矛盾しない内容のRAの指示内容になるだろうこともまた十分予見ができた。

907便が被告の指示により降下し、958便がRAに従って降下し、ともに降下接近した両機が、接触衝突を回避するために、危険だと感じて急激な回避行動をとることを含めた何らかの措置をとることにより乗客が負傷する結果が発生することは、因果経過の基本部分として、予見可能である。

2.2.3 実質的危険性について

一番は、907便に対しての降下指示により907便が降下をし、958便がそのまま巡航すれば危険がない、としているが、このような緊急事態で958便がそのまま巡航することは考えられず、空論に過ぎない。また、最接近時でも1000フィートの垂直間隔が確保されていたとしているが、垂直間隔さえ確保されていれば実質的な危険はないなどとは言えない。

2.3 最高裁一小決定2010年10月26日

高裁の有罪判決に対して、弁護側は、

- ・RAの指示に反して、907便が降下し、乗客らの負傷はその降下の際に生じた異常事態によって引き起こされたものであるから、管制官の降下指示と事故との因果関係はない。

- ・両機がともに降下し接近することは、管制官は予見できない。

などとして上告した。

これに対し最高裁は、上告趣意は単なる、判例違反、事実誤認、法令違反、量刑不当の主張にすぎないとして、業務上過失傷害罪の成否につき職権判断のうえ、上告を棄却した。なお、補足意見、反対意見が1つずつある。

2.3.1 最高裁の判断（多数意見）

最高裁の判断の骨子は以下のようなものである。

CNFが発せられ管制間隔が欠如し衝突のおそれがある場面では、被告人には、巡航中の958便に対して、被告人自身が本来意図していた（すなわち正当な）、降下指示をすることが特に要請されていたというべきであり、便名を言い間違えて降下指示を出したことは、職務上の義務に反する不適切な行為である。

両機の位置関係や航行方向などから、958便に対してTCAS装置により降下RAの指示が出る可能性が高い状況下において、「被告人Aが言い間違いによっ

て、907便に降下指示を出したことは、……衝突するなどの事態を引き起こす高度の危険性を有していたというべきであって、……結果発生の危険性を有する行為」である。

また、「……指導監督者という立場にあった被告人Bが言い間違いによる本件降下指示に気付かず、是正しなかったことも、……結果発生の危険性を有する過失行為に当たる」として、監督者の注意義務違反も認めた。

因果関係については、907便が「上昇RAに従うことなく降下操作を継続したという事情が介在したことは認められるものの、……管制指示とRAが相反した場合に関する規定や……（907便の機長の）降下操作継続の理由にかんがみると、同機長が上昇RAに従わなかったことが異常な操作などとはいえず、むしろ同機長が降下操作を継続したのは、被告人Aから本件降下指示を受けたことに大きく影響されたもの」であるから、被告人の降下指示とニアミスとの間の因果関係を否定する事情にはならず、因果関係がある。

さらに、被告人は、管制卓の警報により「異常接近を認識していたのであるから、言い間違いによる本件降下指示の危険性も認識できたというべきである。……TCASに関する被告両名の知識を前提にすれば、958便に対して降下RAが発出されることは十分予見可能であり、……共に降下を続けて異常接近し、両機の機長が接触、衝突を回避のため何らかの措置を採ることを余儀なくされ、……負傷の結果が生じることも予見できた」とした。

なお、管制官の指示と装置の指示が相反した場合の優先順位が明確に規定されていないことについては、本件ニアミスの全部の責任を被告人に負わせることが適当ではないということの意味するにすぎず、業務上過失傷害罪の成否を左右するものではない、としている。

2.3.2 宮川光治裁判長裁判官の補足意見

「本件は、そもそも、被告人両名が航空管制官として緊張感をもって、意識を集中して仕事をしていれば、起こり得なかった事態である。被告人両名は異

常接近警報が作動してそれまで失念していた958便の存在に気づき動揺したこともあって言い間違いをし、かつ言い間違いをしたことに気付かなかつたものと認められるが、そうした切迫した状況下では、管制官には平時にもまして冷静沈着に、誤りなき指示を出すということが求められている」。被告人Aは訓練生だが、過ちが許容されるわけではなく、被告人Bも被告人Aの管制指示に誤りがないか注意していなければならないのに見逃している。さらに、907便の復唱にもかかわらず、見逃しており、「本件では、不注意が重なっている。」被告人両名の行為を看過することはできない。

「本件では、所論が指摘しているとおり、管制官のヒューマンエラーを事故に結び付けないようにするためのシステムの工夫が十分でなかったことは確かである。しかし、管制官としては、……求められている注意義務を尽くすべきであり、怠った場合は刑法上の過失責任を問われる」。本件システム上の問題は、「過失の成立を妨げるようなものではなく、情状として考慮することがあり得るにとどまるものである。また、事故の原因を調査する専門的機関と捜査機関の協力関係に関しては検討すべき課題があるが、本件のような行為について、刑事責任を問わないことが、事故調査を有効に機能させ、システムの安全性の向上に資する旨の所論は、政策論・立法論としても、現代社会における国民の常識に適うものであるとは考えがたく、相当とは思われない。」

2.3.3 櫻井龍子裁判官の反対意見

多数意見は、TCAS装置の機能の概要や装備状況に関する被告人の知識を前提にすれば予見可能であるとしているが、本件当時、TCAS装置が作動しRA指示が発出されたかどうかを管制官が即座に把握できるシステムではなかった（事故後、事故調により、卓上に示されるよう、勧告がなされている。）うえ、被告人がRAの発出について連絡を受けたのは本件ニアミス後であった。このようなシステムに照らすと、装置の概要を知っていたにすぎない被告人には、RAの発出時期及び内容を具体的に予見することができたとは認められない。

RAが発せられることがある程度予見できたとしても、そもそもTCASは、一方には上昇指示、他方には降下指示をするものであり、これに反することは危険な行為であって、907便が上昇RAに反して降下を続けたことは、被告人にとって予想外の異常な事態であったといつてよい。過失犯を基礎づける予見可能性を認めることはできない。

因果関係については、907便が上昇RAにもかかわらず降下継続した判断は多数意見に示されており、本件降下は、管制官の降下指示がその判断に影響しているのは否定できないものの、機長は、降下指示以外の諸事情も考慮して降下している。そのうち、①上昇すれば失速するという機長の判断がなされているが、それは客観的に誤りであったこと（背景には907便機の航空性能が十分周知されていなかった）、②装置の機能にかんがみれば、管制官指示とRA指示が相反する場合には、RAが優先し、これに反して操作することは極めて危険であることが航空行政当局や航空会社において明らかにし、（事件後、RAが原則として優先するものとされた。）その教育・訓練がなされてしかるべきであるが、不十分であったことがいえる。これらを考え合わせると、907便機長の判断は、本来提供されるべき情報が提供されない結果生じた誤った判断であって、上昇RAの指示にもかかわらず降下継続することは、法的な意味での因果関係における異常な介入事情であり、被告人の降下指示とニアミスには因果関係はない。

本件の特性にかんがみ付言すれば、「航空管制では間に合わないような……いわば最後の砦として、TCASを一定規模以上の航空機に搭載することが義務付けられたにもかかわらず、管制指示とRAが相反した場合の優先関係という最も重要かつ基本的な運用事項が明確に定められていなかったことが、本件ニアミスに関連することは明らかである。」（装置開発を主導したアメリカの航空マニュアルにはRAが優先する旨明記されている。）「また、所論は、本件のようなミスについて刑事責任を問うということになると、将来の刑事責任の追及をおそれてミスやその原因を隠ぺいするという萎縮降下が生じ、システム全体

の安全性の向上に支障を来す旨主張するが、これは今後検討すべき重要な問題提起であると考える。」

3 司法判断についての検討

3.1 問題の所在

事実関係すなわち、事故に至る状況、客観的な事実経緯についての争いは基本的になされていない。これらの状況の中で被告人の行為（被告人Aの言い間違いの指示と、その監督者である被告人Bの何ら是正しないまま放置したこと）が過失とされ、これによって本件ニアミスが生じ乗客らが負傷した、ということの成否、つまり事実に対する評価の仕方の問題となっているものと言える。その際、一審では弁護人が特に主張していたこともあり、管制方式基準の順守と刑法上の注意義務との関係が挙げられるが、本件全体では、これらの関係について司法の判断は、前者を遵守しないことをもって直ちに刑法上の注意義務違反となるものではないとして構成している点では一致しており、むしろ、被告人の行為についてそれが、①実質的に危険な行為と言えるのか、②予見可能性の有無、③乗客の負傷との因果関係の有無の3点が主たる争点となっている。同時に、櫻井反対意見にあっては（被告人との関係において）好意的に、宮川補足意見にあっては批判的に把握している、システムの不備の問題が、被告人の刑事責任の有無の判断に影響しているとともに、ひいては刑事司法制度と事故調査のあり方がどのような関係に立つかが関わっているものと見ることができるようと思われる。

3.2 検討

原因究明の在り方については、これをシステム向上のために有効に機能させるべく刑事責任を問わないとすることが「政策論・立法論としても」国民の常識にかなうものではないとして宮川補足意見のように捉える向きもある。これ

に対して、システム性事故⁽⁶⁾という特徴を重視し、そのシステムの中の被告人の管制指示という個人の行為を分業的に把握し、それを刑事責任の有無の評価に反映させているのが、一審の無罪判決や櫻井反対意見のようである。また、基本的に事実関係について争いのない本件においては、過失の認定につき、事実

-
- (6) 事故調の報告書160頁以下「4原因」には、「本事故には、以下の要因が関与したものと推定される」として11項目による複合原因を挙げる。その要旨は、次の通りである。
- (1) CNF が作動した際に切迫した状況下で、心理的に動揺、言い間違いをし、監督者も気がつかなかった。
 - (2) CNF が作動した際に心理的に動揺したことについては、958便を失念していたこと、CNF が作動するのが3分前でなく、最接近の約1分前に作動し、接近回避の指示を緊急にする必要を感じたこと。
 - (3) 958便の失念は、アメリカン航空157便と907便の管制間隔保持のために、呼び出しをしたものの、応答がなく、このため意識が157便に向けたままであったこと、958便との通信設定の直前に、便名の類似した日本航空952便との交信があり、また直後にも引き続きこれら以外の航空機との交信があったことにより、958便の存在について記憶の定着が不十分となった。
 - (4) 訓練監督者が958便を失念していたのは、157便と907便の管制間隔の調整につき隣接セクターとの調整を行っていたこと、157便の呼び出しに意識が集中し、958便機を失念したままになった。また、教育訓練監督者としての訓練も受けていなかった。
 - (5) CNF の作動が規定の管制間隔の欠如する3分前に作動せず、遅くなったのは、システムが、針路変更について考慮して探査する仕組みとなっていなかったこと。
 - (6) 907便が上昇 RA に従わなかったのは、機長が RA の作動前に管制から降下の指示を受けており、RA 作動時には降下の操作を開始しており、変更が心理的に難しかったこと。機長において、管制指示は空域全般を見て発出されているものと考えたこと、958便が視認できていたこと、RA の逆操作をすることの危険性の認識が不十分だったこと。
 - (7) 907便が降下し続けたのは、降下している相手機との高度差やその動きの的確な把握が目視で困難であったこと、TCAS による状況把握が不十分だったこと、機長に対し、他の乗務員から RA に従うべきとする適切な助言のなかったこと。
 - (8) 907便の機長が RA の逆操作の危険性についての認識が不十分であったこと、上昇 RA にもかかわらず逆操作を継続した機長に対して、他の乗務員から適切な助言のなかったことについては、運航に関する規程類の表現が、逆操作が危険であるという認識を持たせるに十分でなかったこと、TCAS についての教育訓練が不十分であったこと。
 - (9) 運航に関する規程類の表現が十分でなかったことについては、航空局発行の AIC や ICAO の運航に関する規程に、RA に従うこと、RA の逆操作の危険性について明記されていないことが明記されていなかったこと。とくに、管制指示と RA 指示が逆指示となった時に、RA に従うことが明記されていなかったこと。
 - (10) 乗客の負傷は、シートベルト着用サインが消え、機内サービス開始後であったため、非着用者が多数おり、身体がはね上げられ落下したこと、着用者の負傷については着用状況が不適切であったこと。
 - (11) CA の負傷は、機内サービス中であり、カートをギャレーに戻す時間的余裕のなかったこと、カートを押さえられず、一緒に浮揚落下したこと、突然の機体動揺に対して身体を支える手段がなかったこと。

をどう評価するかが問われることとなる。過失認定の評価としては、基本的には「宮川補足意見」と「櫻井反対意見」をはじめ、「一審」と「原審(と最高裁)」の差異となって表れたところにその認識の違いがよく表れているように思われる。

3.2.1 907便機長の降下行為の意味

有罪判断の背後には、①被告人の管制指示によって降下したことを重視し、それは②上昇RAは出たが、管制指示によりすでに降下体勢下にあった状況、そして③管制官の指示との食い違いが存在する際の対応方法として、明示の規程等が存在しないこと(すなわち、上昇RAにもかかわらず、これによらずに機長の判断の結果として管制官に従った降下)が根拠としてあげられるようである。機長は、実際には、6つの理由から降下をしていたとされているが、これらのうち、管制官の指示に「大きく影響」を受けたとして、管制官の言い間違いを殊に重視⁽⁷⁾している。そのうえで、管制官の指示がある以上、機長が降下するのも当然予想できるとし、したがって機長の降下行為は、とくに異常というほどではないと理解するものである。

これに対し、無罪とする理解は、①管制指示以外にも機長の降下判断の事情が存在していること、②機長は907便機(ボーイング式747-400D型)の性能に

(7) 飯島哲生「日本航空ニアミス事件における東京地方裁判所判決」平成法政研究11巻2号1頁では、「過失の連鎖」すなわち、間違った便名の指示が907便の「機長の意識を変える小さなきっかけとなり、…結果としてニアミスに至る「過失の連鎖」がこの事件の背景にあった」として、便名の言い間違いが機長の判断を変えた「過失(エラー)の連鎖の接点があるように思われる」と指摘する。とくに41頁。

しかしながら、このような視点での思考に対しては、首肯し難いものがある。この見解は、科学的には科学法則に基づいた観察により、言い間違いに、過失の接続点として問題があるとするようであるが、仮にその通りであったとしても、これに対しては因果関係論における、条件説に対する批判すなわち、因果関係を広く肯定しすぎるきらいがある、とすると同様の批判の余地があり得るように思われる。そうであれば、仮にそこに科学的な観察の結果、飯島の言うように接続点が認められたとしても、それを直ちに法的な刑事責任の根拠として位置付け、過失の認定をするのは、結果責任を認めることと同旨となり、過失の論拠としては失当であるように思われる。

ついて知悉していない（6つの理由の中には機体性能として上昇ができないという認識であったことがあげられるが、実際には当該機は上昇が可能という客観的な事情があった）、そして③規程の不備、を捉える。そしてこれら根拠に、降下は管制官にとっては予見のできない、異常な介入事情であるとしている。

これらのうち、③の規程の不備については、有罪、無罪のいずれの場合でも、論拠に用いられている。有罪方向としての、不備であるから管制官の指示通りに降下した、というとらえ方と、（本件以後、RAを優先するように改められることとなったほどに）RAとは逆の動作が極めて危険な事態になるという衝突防止装置の機能を重視することで、降下を異常な介入事情と理解するものである。また、両者①の事情についても、降下につき6つを要因とする中で、特段に管制官の指示を重視するか、それとも、その他の事情にも配慮したか、によって、有罪、無罪の判断が分かれることとなったようである。

3.2.2 規程類が不備であることの意味

これに関して、土本⁽⁸⁾は、高裁の判断を支持し、機長には責任のないことを述べるものではあるが、明確なルールがない以上、危険発生防止の範囲に限定的ではあるがその範囲内であればパイロットの裁量の幅は大きく許容されているとする。本件事故のように、管制とRAのいずれに従うかの判断を迫られたとき、機長の判断において、より安全と信じる選択が許容されるのには、エアマン・スピリットへの信頼があるというのである。

しかし、当時の裁量については、積極的に機長に裁量を与えたというよりも、ルールが不在であったことを理由として、消極的に、機長にゆだねるしかなかったからであるというのが実際ではないのか。さらに、機長の裁量を認めるのであれば、その範囲内での判断に関しては責任も生じうる⁽⁹⁾。本件事故につ

(8) 土本武司「航空機事故と航空管制ミス―日航機ニアミス事故控訴審判決」判例評論600号39頁。

(9) もちろん、本稿は、システム性事故の再発防止のために、刑事責任を迫及すること

き、検察段階では機長は不起訴処分となっているが、機長の裁量に基づく降下の判断が6つの理由からなされている点はどうか解したらいいのであろうか。この機長の判断理由には、機体性能の誤解に見られるように、科学的、客観的に正しい判断ではなかった可能性も、櫻井反対意見及び事故調の報告書には指摘されているからである。ましてや、TCASは日本航空に所属する全機種についていた（これも機長の誤解である）上、RAの指示とは逆の操作が危険であることも事故当時すでに限定的だが文書化されていた（事故調報告書97頁以下）。

また、⁽¹⁰⁾土本や⁽¹¹⁾岡部のように、一見すると、管制官と機長による過失の競合のように見えるとして、一応の検討をしている見方がある。しかし、この過失の競合の余地を考慮する思考自体こそが、個人責任を追究する刑罰が規範的に構成されていることを率直に物語るように思われる。

各個人が分業で行動し、それが有機的、総合的に関連することでそれがシステムとして機能しているものであるところ、システム性事故としてとらえるものが提起している問題は、事故が生じたときには、そこには事故の複合的な要因が存在するのにもかかわらず、特定個人にのみ責任を追究する手法となっている点に示される。複合原因からなるシステム性事故の議論の核心は、刑事責任の追究というアプローチでは侵害・危険に近い者ばかりが処罰されやすいという理論構造⁽¹²⁾への批判にあるからである（本件事故において、例えば、もし仮

が、却って萎縮効果を生むことになりかねず、原因究明、ひいては再発防止策の構築につき、妨げになるのではないかという見地に立つものであるので、本件事故にあって積極的に機長の刑事責任を問うべきであるということを中心とするものではない。

(10) 前掲・土本39頁以下。

(11) 岡部雅人「航空機事故と航空管制官の過失—日航機ニアミス事件控訴審判決」姫路法学50号229頁。

(12) 個人の刑事責任を追究するという観点においては、自動車交通に典型であるが、現場に近い操縦者（運転者）の判断において運行した結果、発生した事故については、第一に、運転者における過失の有無が問われることになる。運転者の判断（裁量）とその運行は、いわば、運転者の自己決定・自己責任であるということである。交通モードの違いがあるが、これに関して、船舶事故にあっても、同様に、直近の者における過失の有無という思考過程が見られるであろう。例えば、関門海峡における、自衛隊の護衛艦と韓国コンテナ船の衝突事故においても、直近の者である操縦者の過失の有無をまず念頭に責任追究しようとする思考実態は言えるであろうからである。もっとも、目下のところ、運輸安全

に、RA 開発者、マニュアル作成者に対して個人としての刑事責任を追及する

委員会の報告書の公表以降、その後の動きについては、必ずしも情報が十分に伝わっていない状況ではあるが、日航機ニアミス事故につき有罪判断をしている高裁や最高裁多数意見にならって、この衝突事故に当てはめるのであれば、護衛艦にあっては航海計画以上の高速で運行していたこと、コンテナ船にあっては単なる情報提供にもかかわらず管制指示と誤信し左舷より追い越しを図ったこと、といういずれも「あってはならない初歩的なミス」をした過失が操縦者には認められる、とでも裁判所は言うのであろうか。

実際の、護衛艦とコンテナ船の衝突事故の経緯は、2011年6月24日に発表された運輸安全委員会の事故報告書によれば以下のようである。

2009年10月27日19時56分ごろ、関門海峡で、海上自衛隊の護衛艦くらまと、韓国籍のコンテナ船カリナスターが衝突、炎上した。この事故では、カリナスター側の乗員に負傷者はいなかったが、くらま側の乗員6名が消火活動の際に負傷している。

船舶は右側航行することになっているが、東進していたカリナスターが、それよりも先行している別の貨物船クイーンオーキッドの右舷側に接近していた体勢から、クイーンオーキッドを左舷側から追い越そうとしたところ、関門航路の右側を西進していたくらまと衝突したものである。コンテナ船が左舷から追い越そうとしたのは、コンテナ船の船長が海上保安庁関門海上交通センターの管制官の情報提供として行った通信に従ったためであり、また、これにより左舷一杯としたことでコンテナ船が大きく左転し、護衛艦の前路に向けて航行したものとされている。

当初の報道では、海上保安庁幹部の話として、「狭く湾曲した関門橋近くで、追い抜きの指示をすることは、まずあり得ない」としていた（朝日新聞2009年10月28日夕刊）が、その後、管制官は現にそのような通信をしており、その後公表される運輸安全委員会の事故調査報告書では、コンテナ船が管制官のその通信に従ったことが事故の要因として示されている。なお、2010年7月には、港則法が、管制官の通信につき勧告として一定の拘束力を持たせる方向で改正されているが、当時、管制官の通信は単なる情報提供にとどまるものであり、実際にどのように運航するかは、操縦者（船長）の判断決定（すなわち自己責任）によるものとされていた。

朝日新聞2009年12月23日の段階では、捜査を行ってきた海上保安庁では、管制官の追い越しの通信が事故につながった可能性を認めていたものの、管制官の刑事責任は問えないと判断し、他方で、カリナスター、くらまの船長らを業務上過失往来危険罪の容疑で、書類送検する方針であると報じられている（その後の動きについては詳細でないが、本件もまたシステム性事故とらえることが許されるのであれば、個人の刑事責任を追及することを旨とする（捜査機関も含めた）責任追及型司法が、法益侵害・危険（＝現場）に近い者（＝操縦者）に関心を向けた思考を有していると言うのはまさにこの点においてである。）。
もともと、この船舶事故調査報告書によれば、

・管制官が、追い越す場所、コンテナ船がそこに至る状況について把握が十分でなかったこと、

・コンテナ船が、管制官の通信は強制的なものと信じたこと、

・護衛艦が速力約17キロメートルという航海計画に比べ超過速度であったこと、の要因によって発生した可能性があるとしている。

このように報告書によれば、3者のミスが要因として複合的に重なったものであるとしても、特に、管制側に対しては、詳細かつ多岐にわたって改善意見が付けられている点に注意が向くであろう。例えば、管制官運用マニュアルでは追い越しの禁止が示されているにもかかわらず管制官が「情報提供」をしていること、また、この「情報提供」が、英語の命令形になっていたために、カリナスターの船長が強制的な指示であると誤信したこと、通信には冒頭、「指示」「勧告」「情報」などの国際標準に従った示し方

ということを想定したとき、その立証には相当に困難が予想されるところである。)

言い間違いと負傷との間の因果関係については、高裁は、形式的には、相当因果関係の肯定を説くものではあるが、相当性というよりはむしろ、原因説的な捉え方をしているのではないだろうか。複数存在している、複合的要因の中から、刑事責任を追及できる行為は誰のどんな行為であったのかを選びだすという思考である。すでにみたように、907便機長の降下判断に与えた影響については、他の理由よりも、被告人の言い間違いの指示を重視していることにも典型的に観察されるであろう。これはまさに、多くの分業の中で、個人の責任の追及を旨とする最も帰責性の高い者に関心を向ける規範的思考そのものである。同時にこのことは、事故調報告書が検証するような科学的見地に裏付けられた事故の複数の要因については、司法の規範的思考のもとでは、司法の判断により取舍選択しうることを意味する。換言すれば、裁判官の自由心証のもとでは、誰に帰責するか判断は規範的にせよよく、科学的証拠、客観的証拠が軽視されやすくなる、ということも意味しようか。

3.2.3 安全装置の意味

TCASとそれによるRA指示という装置の目的は、言うまでもなく、多重の安全装置を構築することであった。しかしながら、装置はあっても優先順位のルールがなかった本件にあっては、装置の存在とこれが故障なく正常に機能したことが、ニアミスを引き起こしたという見方ができる。例えば、管制官が居眠りをしていたような場合で、CFNの接近警告に気がつかなければ、管制指示をなすこともありえず、言い間違いのミスも生じえない。したがって、RA

をすることを改善策として求めるなどが挙げられている。

この船舶事故につき、もし司法による「解決」を図ることとするのであれば、本件も、管制官の適切ではない「情報発信」と、それに接した操縦者の判断裁量という点で、航空機ニアミス事故と同様の構造を持っているのであるが、司法は果たしてどのように判断するのであろうか。

が故障でもしていない限りは、両機に対しては適切に発出され、両機の機長はこのRA指示に従って操縦していたであろうことが当然予想される。そうであれば、管制官がむしろ職務放棄をしていたほうがより安全性が確保されていたことになる。⁽¹³⁾ 本件事故では、それぞれの機において、一方は管制官の言い間違いの指示に従い、他方では、RAの指示に従うという、いわば、二元論的な航行指示が存在する状況があるからである。

二元的指示の存在は、安全装置の指示と管制官とを逆にとらえた理解の仕方ではあるが、東京地裁が、RAが発出されていなければ、管制官の指示通りに両機とも航行し、1000フィートの垂直感覚が保たれ接触・衝突する危険性は生じなかったはずであるとしているのとパラレルの関係に立つ。

最高裁と高裁の有罪判断には、被告人がRAについての知識を有していることを重視し、そのことを以って、907便が降下することの予見可能性ありとする根拠としていることがわかる。しかし、ルールが存在しない故をもって、消極的にはあるが機長に一定範囲での裁量があるとするのであれば、機長の裁量判断によって、より安全と思われる方向への回避操作、上昇・下降のいずれへの操作もありえたはずである。そうであれば、装置につき知っていたとしても、概略程度でしかなく、機体外にいる被告人には、システム上、現実にはRAの発出の事実もその内容も知らなかったのであり、907便が降下することについては予見できなかったというべきであり、それは、櫻井反対意見においても述べられている通りであろう。

(13) 2011年9月13日未明には、那覇空港の空港管制とのあいだで、担当の管制官が居眠りをしていたために、貨物機2機が交信できなかったというトラブルが起きている。離発着につき遅延の発生があったのみで事故には至らなかったようであるが、12月に国土交通省は、管制官を減給の懲戒処分している。

(14) 同旨として、曲田統「日航機ニアミス事件控訴審判決について」法学新報116巻1・2号151頁。

4 むすびにかえて

本件事故は、RA指示とこれに相反する管制指示とが併存する場合の対応法など、システムの不備を含めた複合的要因があったのにもかかわらず、法益侵害の結果につながる、直接的な寄与をしたのは、誰のどのような行為なのか、という司法の規範的責任追及の思考の中で、その帰責先を「初歩的なミス(=言い間違い)」という、「わかりやすい行為」をした被告人が選択された事案である。一審の判断や弁護人の主張に見られる、システム性事故、ということへの理解は最高裁からは認められなかった。

本件弁護人であった米倉⁽¹⁵⁾が、宮川補足意見の「管制官として緊張感をもって、意識を集中して仕事をしていれば、起こり得なかった事態である」とか「切迫した状況下では、管制官には、平時にもまして冷静沈着に、誤りなき指示を出すということが求められている」といった部分を引用し、認知心理学やヒューマンファクター論からは非科学的な見解であるとして批判する。なるほど司法は、法の専門家ではあっても、原因究明のために資するであろうこうした領域に必ずしも通じているわけではない。司法が、諸科学の知見に基づいて得られた原因を、自由心証のもとに矮小化し、処罰という規範的な対応をするのであれば、そこでは、規範的な再発防止策しか出てこない。緊張感と意識の集中があれば事故は起こらなかったというのであれば、では、事故の防止のために、その緊張感、集中力はどうすれば維持できたのであろうか。

(3月1日脱稿 第五福竜丸被爆の日に)

参考文献 (本文中に示したもののほか)

飯島哲生「日本航空ニアミス事故のリスク要因」平成法政研究11巻2号127頁

飯島哲生「日本航空ニアミス事件—主としてリスクマネジメントの観点から」平成法政研究14巻2号1頁

(15) 米倉勉「JAL907便ニアミス事故・最高裁決定について—無理な処罰と航空の安全」法と民主主義2011年455号72頁。

門田成人「航空機事故と刑事過失責任」法学セミナー2011年2月号129頁

金尚均「B指導のもとで実地訓練中の航空管制官Aが、便名の言い間違いにより航空機に対して誤った指示を与えたため、急激な機体操作を余儀なくさせて乗客らに傷害を負わせたとして、両名について業務上過失傷害罪が成立するとした事例（補足意見および反対意見あり）」「TKCローライブラリー速報判例解説」文献番号z18817009-00-070560614（2011年3月8日掲載）

柴田伊冊「司法における事実と目的と効果—焼津市付近上空のニアミス事故最高裁判決から考える」千葉大学人文社会科学研究所22号32頁

古川信彦「便名を言い間違えた実地訓練中の航空管制官およびその指導監督者と過失犯一日航機ニアミス事件」ジュリスト1420号196頁（重要判例解説）

前田雅英「事故調査と過失責任」警察学論集64巻1号136頁

米倉勉「システム性事故における注意義務の考え方」季刊刑事弁護48号8頁

米倉勉「JL907便ニアミス事件無罪判決について」季刊刑事弁護49号179頁

「特集・事故と過失をめぐる諸問題」刑事法ジャーナル2011年28号