

し、酒気帯び運転を禁止しているが、この禁止に違反すればすべて処罰の対象となるという点には注意する必要がある。

処罰の対象となるのは、第1に、酒気を帯び血液1ミリリットルにつき0.3ミリグラム以上又は呼気1リットルにつき0.15ミリグラム以上のアルコールを身体に保有する状態で車両等を運転した場合である（法117条の2の2第3号、3年以下の懲役又は50万円以下の罰金（平成19年法律第90号により改正）、令44条の3）。アルコールの身体保有量がこの程度に達しない場合は、次の酒酔い運転と認定される場合は別として、酒気帯び運転として処罰することはできないのである。

第2に、酒に酔った状態、すなわち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で車両等を運転した場合である（法117条の2第1号、5年以下の懲役又は100万円以下の罰金）。これを酒酔い運転として特に区別している。

アルコールの影響については個人差が著しく、同一人であっても飲酒の方法、飲酒時の心身の状況等によって一様ではないので、呼気又は血液中のアルコール濃度が上記第1の程度に達していなくても酒酔いの状態になる場合もあるし、その程度をはるかに超えていても酒酔いの状態にならない場合もある。そこで酒酔いの状態で運転したと認定できる場合には、アルコール濃度が上記の程度に達していたか否かを問わず、「酒酔い運転」になり、酒酔いの状態にまでは至っていなかったと認められる場合には、アルコール濃度が上記第1の程度に達していたか否かを化学判定の結果その他によって判断し、その程度を超えていた場合に「(罰せられるべき)酒気帯び運転」となる。

当然のことながら、その程度を超えておらず、かつ、酒酔い運転とも認定できない場合には、交通道德に反する悪質な行為として道義的に非難は免れないが、道路交通法違反として処罰の対象とすることはできない。

2 捜査上の留意点

(1) 鑑識カードの作成要領

この種事犯の認定で最も重要な証拠は、「酒酔い・酒気帯び鑑識カード」（以下「鑑識カード」という。）であり、したがってその作成には細心の注意をもって当たる必要がある。

鑑識カードには、

- ① 化学判定欄
- ② 外観による判定欄
- ③ 質問応答状況欄
- ④ 見分の状況欄

等の記載欄があり、現認警察官が記入する。この①、②、④の記載部分は、「司法警察員の検証の結果を記載した書面」（刑訴法321条3項）であるとされ、③の記載部分は、調査の際に警察官が聴取した事項の報告で、捜査報告書たる性質の書面（同321条1項3号）であるとされている（最判昭47・6・2刑集26・5・317）。

鑑識カードの作成について特に留意すべき事項は、次のとおりである。

ア 鑑識カードの作成に必要な外部的状態等の見分は、原則として、複数の警察官によって実施すること

見分等の円滑性と見分結果の客観性、正確性を担保するためである。

イ 呼気採取前に必ず「うがい」をさせること

もし「うがい」をさせることができなかったときは、その理由を具体的に書いておく。

公判では、呼気検査前にうがいをしていなかったからテスト結果は不正確であるとして酒気帯び運転を否認するケースがしばしばある。

飲酒後間もないときに呼気検査が行われた場合には、口中に残留するアルコールの影響により純粋に呼気中のアルコール量を判定することが困難にな

るため、その判定結果は不正確となる。そこで上記のような否認の主張がなされることになるので、こうした弁解を封じるためにも、呼気採取前にうがいをさせ、口中に残留するアルコールを除去させておくことが必要となるのである。

なお、飲酒後30分以上を経過すれば、唾液による浄化作用により、口中に残留するアルコールは消去されるので、おう吐など特別な事情のない限り、うがいをさせなくても、検査結果に差異はないとされている（東京高判昭45・5・19東京高検速報1803号、仙台高判昭62・11・12仙台高検速報昭62年2号）。したがって、飲酒後どの程度の時間が経過しているかが検査上重要な点であり、鑑識カードの「質問応答状況」欄に「何時ごろから何時ごろまで飲みましたか」という質問事項があって、その応答を記載することになっているのはこのためである。しかし、この記載についても、公判では警察官が勝手に書いたものなどと否認することがあるので、鑑識カードの記載事項にはなっていないが、「どこで飲んだのか」を必ず質問し、必要に応じてその裏付け捜査を実施し、捜査報告書にまとめておくことが必要である。このような措置を講じておけば、後日鑑識カードの作成の真正が公判で争われ、作成者として証人喚問されるような事態になっても、自信をもって証言することができることになる。

ウ 「アルコール濃度計算法（溝井式）」を使用すること

危険運転致死傷罪、飲酒運転等に対する罰則強化など悪質違反者等に対しては厳罰化されてきたが、未だ飲酒運転による悪質重大な事件の発生が後を絶たないばかりか、飲酒運転の発覚を恐れ、ひき逃げし、また現場において追い酒して証拠隠滅を図るなど、ますます悪質化してきた。

被疑者の犯行直前の飲酒量から、ある一定時間経過後の血中（呼気中）アルコール濃度を計算式を用いて求める方法がある。

捜査実務参考書の中には、飲酒量及び経過時間等を基に血中（呼気中）アルコール濃度を算出した上で「アルコールの欠損率」を係数として乗ずる「上野式算定法」、「ウイドマーク式計算法」を紹介している。

近年「上野式算定法」が正確性に欠けるとのことから「ウイドマーク式計算法」による計算方法を取り入れるようになったが、医師溝井泰彦の「アルコール代謝の個人差に関する研究」によれば、減少率には個人差があり、かつ、飲酒量により差がある上、人種差のあることも推測されたことから、日本人の減少率に対して被験者全体（144人）の平均値を求めたところ、1時間経過後の呼気1リットル中0.15プラスマイナス0.04ミリグラムで、また、体内分布係数は飲酒量に関係なく、平均値は同0.78プラスマイナス0.18であった。

「ウイドマーク式による計算法」は、欧米人の基礎データによるものであったことから、科学警察研究所では、溝井医師の研究した日本人の基礎データを参考とした「アルコール濃度計算法（溝井式）」を使用することになった。

エ 飲酒量について虚偽の応答に惑わされないこと

例えばビール1本飲んで1時間経過した後のアルコール検知結果が呼気1リットル中0.5ミリグラムという高い濃度を示すことは通常あり得ないので、「1時間くらい前にビール1本飲んだだけだ。」という応答は虚偽であることの疑いが強い。したがってこれをそのまま鑑識カードに記載すると、「化学判定欄」と「質問応答状況欄」の記載が矛盾する結果になるので、現場での追及には時間的制約等があることから、そのような記載になるのもやむを得ないとしても、この矛盾は速やかに解消しておかなければならない。被疑者の当日、あるいは前日からの行動を丹念に追及していけば、飲酒量を含めた飲酒状況が明らかになり、その結果、例えば「飲酒検査を受けたときはお示しの鑑識カード応答欄に書いてあるように答えましたが、それはうそで、本当は只今申し上げたとおりハシゴ酒をしたことは間違いありません。」などというような供述調書の作成が可能で、これによって上記の矛盾点は解消できるとともに、飲酒状況についての真相を解明することができる。

オ 呼気検査後直ちに飲酒検知管の栓をすること

アルコール検知をした場合、ゴム栓をしないうまま放置すると、吸着したア

アルコールが酸化して黄変し、アルコール濃度の正確性が担保されない。

例えば、帰署してから後にゴム栓をしたのでは、それまでの間は開栓したままの状態だったということになるので、酸化の影響は避けられず、せっかくの検知結果が証拠価値なしということになりかねないので、検知後直ちに栓をすることを忘れてはならない。

(2) 飲酒検査ができない場合の採証方法

飲酒検査ができない場合には、大別して、①事故で重傷を負い病院に搬入されたが、意識不明のため任意の承諾が得られないというような場合（以下「任意検査不能」の場合という。）と、②検査を拒否し説得にも応じないというような場合（以下「検査拒否」の場合という。）とがある。

捜査上特に問題となるのは検査拒否の場合であって、警察官が対象者をいかに説得しても頑として応じない場合の取扱いである。アルコールの影響で人格が一変している者に対しては、情理を尽くした説得も奏効しないことが多いであろうし、性格的に狡猾で、頑強に拒否していれば警察官もあきらめ刑責を追及されることはあるまいと踏んでいる者も少なくないであろう。しかし、正義・公平の見地から、こうしたごね得は断固として許さないとの方針の下に、誠意を尽くして説得を重ね、厳正に対処しなければならない。

ア 任意検査不能の場合

(ア) 呼気検査の場合、自然に排出される呼気を採取する方法がある。例えば、意識不明者の口元に泥酔者用の風船を近づけて、口から自然に排出される呼気を集めて検知する方法であり、任意捜査として許容される範囲内である（東京高判昭51・6・7東京高検速報2166号、福岡高判昭56・12・16判時1052・159）。

このような場合でも、妻子など親族の者が付き添っているときには、その承諾を得ておくことが賢明で、後日違法採取等の主張がなされた場合、これを封ずる資料になる。

(イ) 血液検査の場合、被疑者の身体から流出して貯留した血液や手術中に

ガーゼに付着した血液を採取して検査に使用する方法がある。この場合は違法ではないとされているが（前者について松山地大洲支判昭59・6・28判時1145・148）、意識不明者の身体から令状なしに注射器で血液を採取し検査に使用することは違法とされ、その検査に基づいて作成された鑑定書は、いわゆる違法収集証拠として証拠能力がないとされている（横浜地判昭45・6・22刑裁月報2・6・685、仙台高判昭47・1・25刑裁月報4・1・14、札幌地判昭50・2・24判時786・110）。

これに対し、事故が重大で、採血に強い緊急性を要するなどの状況が認められる場合には、採血手続は違法だが鑑定書の証拠能力まで否定するのは相当でないとした判例（高松高判昭61・6・18高松高検速報428号）もある。

血中アルコール濃度は時間の経過とともに減少していくものであり、令状手続には時間を要することなどを勘案すると、前記(ア)の呼気検査が可能である場合には同検査を実施するのが実際のであり、血液検査を実施する場合でも、上記の呼気検査を併用しておくことが現実的対応である。

(ウ) 尿検査の場合、自然に流れ出した尿を採取して検査する方法がある。すなわち、被疑者が重傷のため意識がなく、自分の意思で排尿できないことから、病院において導尿管により自然に流れ出るようにして採取した尿を病院から任意提出を受けて鑑定したという事例があり、判例は、その収集手続に何らの違法はなく、鑑定書は酒酔い運転認定のための証拠として許容されるとしている（東京高判昭49・12・24東京高検速報2067号）。

なお、尿検査については、現在のところ、上記のように酒酔い運転の認定のためには証拠価値があるものの、酒気帯び運転の認定には利用できないことに注意しておく必要がある。既に述べたように、処罰の対象となる酒気帯び運転とは、血液1ミリリットルにつき0.3ミリグラム以上又は呼気1リットルにつき0.15ミリグラム以上のアルコールを身体に保有して車両等を運転した場合であり、尿中のアルコール含有量は基準とされていない。もし尿中のアルコール検査結果の数値が上記の血液又は呼気中のアル

コール含有量に正確に換算できるものであれば、法改正の要否の議論はさておき、酒気帯び運転認定のための有力な手段となり得るが、現在の化学の水準では正確な換算ができない。そもそも尿中濃度というのは、ある時間膀胱に貯留した後の尿について測定しているものなので、それを採取時の血中濃度や呼気中濃度と対比しようとするところに無理がある（溝井泰彦「アルコール酩酊に関する基礎的諸問題」、鑑識だより昭56・1月号14ページ）。これに対し、呼気中のアルコール濃度の経時の変化と血液中のアルコール濃度のそれとは一致し、尿中濃度のような時間的ずれはなく、呼気中濃度は血中濃度の約2000分の1であるから、この両者が酒気帯び運転の判定基準となっているのであって（同）、尿中濃度は基準とされていないのである。

イ 検査拒否の場合

被疑者が説得にもかかわらず頑として検査に応じない場合には、法定刑が3月以下の懲役又は50万円以下の罰金に引き上げられたのであるから、罪証隠滅のおそれありとして道交法違反（酒気帯び運転）により現行犯逮捕し、又は令状をとり強制捜査として検査を実施する以外にはない。

令状による呼気採取というのは、重傷による意識不明など前記任意検査不能の場合とはともかく、検査拒否の場合の手段・方法としては想定しにくいので、実際上は血液又は尿の強制採取ということになる。

判例は、尿の提出を拒否している者から強制的に尿を採取する際には**搜索差押令状**（刑訴法218条1項前段）によるべきであり、しかもその令状には「医師をして医学的に相当と認められる方法で行わせなければならない」旨の条件（同条5項）を記載することが不可欠とされている（最決昭55・10・22刑集34・5・300）。

これに対し、血液の強制採取の場合については判例が分かれているが、**鑑定処分許可状**（刑訴法168条1項）によるべきだというのが大勢のように思われる（仙台高判昭47・1・25刑裁月報4・1・14、札幌地判昭50・2・24判時768・110）。この場合にも、令状に前記のような条件を付する必要がある

るものと解される（前同条4項）。

このように検査拒否の場合は令状によることが必要となるが、この種検査は性質上特に迅速性を要求されるものであるのに、令状請求手続には時間を要し、特に裁判所が遠隔地にあって往復の所要時間も長くなるという場合など、せっかく令状を得て執行しても所期の目的を果たすことができないという場合もある。したがって、捜査官としては任意採取に応じるよう心をこめて説得し、翻意を促すことが肝要である。

しかしながら、そのような説得にもかかわらず検査に応じようとしなくても、酒気帯び又は酒酔い運転の立証は不可能になるというのではない。

すなわち、飲酒検査ができないときは、化学的検査によることを要せず、被疑者の平生の飲酒量、検挙前の飲酒量、飲酒状況、運転走行状況、運転走行直後の言動・行動状況、職務質問を受けた際の外観・言語・態度に表れた特徴、身体の運動能力の状況などを総合し、経験則に基づいて認定できるとされている（東京高判昭58・6・1判時1106・161、福岡高判昭61・6・11福岡高検速報1344号等）。最高裁判所も、検知器その他特別な科学的判定方法によることを要せず、運転前の飲酒量、飲酒状況等を総合して認定できるとしているのである（最決昭41・9・20裁判集160・773）。

このような観点から、科学的判定がなされていなくても**酒気帯び運転を認定した判例**（東京高判昭53・12・13東京高検速報2323号、東京高判昭58・6・1判時1106・161）及び同様に**酒酔い運転を認定した判例**（東京高判昭38・3・26判時337・48、東京高判昭39・12・14東京高検速報1286号、東京高判昭41・1・31東京高検速報1447号、東京高判昭57・11・11東京高検速報2630号）が参考となる。ただし、そのように認定されるためには、飲酒状況などについてきめ細い捜査を実施し、各種の証拠を収集しておかなければならないことを銘記すべきである。

(3) 故意犯であることに留意した捜査の遂行

酒気帯び運転も、酒酔い運転も故意犯であるから、被疑者に故意がなければ

[参考資料 6]

アルコール濃度計算法（溝井式）

(ウイドマーク式を基礎とした計算方法)

1 飲酒量から事故当時の血中アルコール濃度を算出する計算式

- 血中アルコール濃度 (mg/ℓ) = $\frac{\text{飲酒量 (mℓ)} \times \text{アルコール濃度} \times \text{比重}}{\text{体重 (kg)} \times \text{体内分布係数}}$
- t 時間後の血中アルコール濃度 = 血中アルコール濃度 - 燃焼係数 × t 時間
(t は飲酒開始から事故までの時間とする。)

- * 計算定数 ・アルコール比重 ~ 0.8
 ・体内分布係数 ~ 0.71
 ・燃焼係数 ~ 0.16 ± 0.04

2 計算例 (飲酒量から事故当時の推定血中 (呼気) アルコール濃度を算出)

体重60kgの者がビール (中ジョッキ 3 杯) を飲み、飲酒開始から 3 時間後に交通事故を起こした場合、事故当時の推定血中 (呼気) アルコール濃度

- ・酒 類 ビール (アルコール濃度 5%)
- ・飲酒量 約900mℓ (中ジョッキ 3 杯分)
- ・体 重 約60kg

- 飲酒直後の推定血中アルコール濃度

$$\frac{900 \text{ (mℓ)} \times 0.05 \times 0.8}{60 \text{ (kg)} \times 0.71} \approx 0.845 \text{ (mg/mℓ)}$$

- 事故当時の推定血中 (呼気) アルコール濃度

$$0.845 \text{ (mg/mℓ)} - (0.16 \pm 0.04) \times 3 \text{ (時間)} \approx 0.37 \pm 0.12$$

$$\text{推定血中アルコール濃度 } 0.37 \pm 0.12 \text{ mg/mℓ}$$

$$\text{推定呼気アルコール濃度 } 0.185 \pm 0.06 \text{ mg/ℓ}$$

3 計算例 (検知結果から事故当時の推定血中 (呼気) アルコール濃度を算出)

事故発生 3 時間後に飲酒検知した結果、呼気アルコール濃度 0.05mg/ℓ を検知した。事故当時の推定血中アルコール濃度を算出

$$\text{(呼気アルコール濃度 } 0.05 \text{ mg/ℓ} \approx \text{血中アルコール濃度 } 0.1 \text{ mg/mℓ)}$$

- 事故当時の推定血中 (呼気) アルコール濃度 = 検知血中アルコール濃度 + 燃焼係数 × t₁時間

(t₁は事故発生から飲酒検知までの時間)

- 0.1 (mg/mℓ) + (0.16 ± 0.04) × 3 (時間) ≈ 0.58 ± 0.12

$$\text{推定血中アルコール濃度 } 0.58 \pm 0.12 \text{ mg/mℓ}$$

$$\text{推定呼気アルコール濃度 } 0.29 \pm 0.06 \text{ mg/ℓ}$$