

交通事故と被害者の素因と医療過誤が競合した事例

【文献種別】 判決／横浜地方裁判所
【裁判年月日】 平成27年7月15日
【事件番号】 平成26年（ワ）第1591号
【事件名】 損害賠償請求事件（控訴後和解）
【裁判結果】 一部認容
【参照法令】 民法709条・719条1項
【掲載誌】 自保ジャーナル1954号43頁

LEX/DB 文献番号 25506535

事実の概要

A（65歳、タクシー運転手）は、以前から脊柱管狭窄症のため腰部痛をかかえていたところ、平成24年7月27日、タクシー業務中に追突事故に遭い、B病院を受診することとなった。その後、腰から背中にかけて痛みが広がったため、Aは、同年8月8日、B病院より、C病院への患者紹介状の交付を受けた。そうしたなか、同月13日、Aは、タクシー業務中に赤信号のため車を停止させていたところ、Yが運転する普通乗用自動車に追突されるという事故に遭った（以下「本件事故」とする）。この事故により、Aは、C病院において頸椎捻挫および腰椎捻挫であるとの診断を受けるにいたった（以下「本件傷害」とする）。また、Aは、腰部痛のほか両下肢痛や両肩の痛みも感じるようになったため、本件事故前と比較して歩行が困難となった。

同月17日、Aに対してMRI検査が実施されたところ、持病の脊柱管狭窄症が確認され、本件事故により症状が悪化したとの診断が下された。そこで、Aは、第12胸椎から第5腰椎までの椎間板につき手術を受けることとなった（以下「本件手術」とする）。同年10月25日、本件手術が実施されたところ、大量出血による出血性ショックが生じ、これが腎不全を引き起こした。そして、翌26日の朝、Aは、高カリウム血症により死亡した（以下「本件医療事故」とする）。

Aの相続人であるXらは、すでにC病院から示談金3,900万円を受け取っていたため、Yに対して損害賠償請求訴訟を提起した。なお、本件提訴にあたって、Xらは、本件事故と本件医療事故が共同不法行為にあたるため、YはAの死亡につい

て責任を負うと主張し、また、仮にこれが否定されたとしても、本件事故によってAは等級第9級10号の後遺障害（症状固定日はAの死亡時とする）を負うにいたったと主張している。これに対し、Yは、共同不法行為に関するXらの主張を否定するとともに、素因減額（3割）を行うべきだと主張している。

判決の要旨

一部認容。

1 責任の成立

「Yは、周囲の状況を注視し、前方を走行している被害車に追突しないように運転すべき注意義務があるのに、これを怠り本件事故を引き起こした過失があるから、民法709条によりAに生じた損害を賠償する責任がある」。

2 共同不法行為の成否

「Aは、本件事故により本件傷害を負ったにすぎないが、本件事故前から腰部脊柱管狭窄症による腰痛があり、本件事故により腰部痛が悪化したことから、腰部脊柱管狭窄症に対する手術として本件手術が実施されたものであるところ、その際、担当医師は、Aの高カリウム状態、腎不全及び貧血に注意を払うことなく本件手術を実施し、Aを大量出血による出血性ショックに基づき死亡させたのであるから、本件医療事故の発生について重過失があったと言わざるを得ない（担当医師においてAの上記体質、特性を検査して本件手術を行うことにより、死亡事故を回避できたと考えられる。）」。

そうすると、本件事故は、本件医療事故と競合し、患者の死亡という不可分一体の結果を招来し

たという関係にはない上、本件傷害に対する通常の治療行為として想定されるものと、本件医療事故における担当医師の治療行為に係る過失の性質・内容は著しく異なるから、本件事故とAの死亡との間には相当因果関係があるとはいえないし、本件事故と本件医療事故との客観的関連共同性を認め難いというべきである。

したがって、Yは、本件医療事故によるAの死亡につき責任を負うことはなく、本件事故による傷害についてのみ責任を負うこととなる。

3 損害論

「被害者が症状固定前後発の事故により死亡した場合、先行事故による後遺障害の症状固定を前提とする損害の発生を認めることができるのであるが、先行事故による傷害の治療中はそれによる後遺障害の有無、程度は不明であるし……、死亡時を症状固定時期とみなすことも……相当とはいえない」。したがって、Aにつき後遺障害逸失利益および後遺障害慰謝料の発生を認めることはできない。

また、Aが本件手術のため独歩でC病院に入院したことなどを考慮すると、Aに対し付添看護が必要であったとまではいいがたい。

以上のことから、Xらが請求できるのは、Aが死亡するまでの治療費、通院交通費、休業損害、傷害慰謝料等となり、その合計額は69万6,273円となる。

4 素因減額

「Aは、本件事故により本件傷害を負ったが、本件事故直前の平成24年7月27日にも前件事故による傷害を負い、同年8月8日、C病院でリハビリを開始しようとしたところ、本件事故に遭ったこと、Aには、本件事故以前から、腰部脊柱管狭窄の既往があり腰痛を訴えていたこと、その既往症の程度は本件手術に踏み切るなど、通常に加齢現象の限度を超えていたことが窺える」。したがって、Aの上記損害については、2割程度の素因減額を免れないというべきである。

5 結論

素因減額後の損害額55万7,018円から既払金48万2,600円を控除し、これに弁護士費用8,000円を加えると、8万2,418円となる。したがって、Xらの請求は、これと平成24年8月13日以降の遅延損害金を求める限度で理由がある。

判例の解説

はじめに

最判平13・3・13（民集55巻2号328頁。以下「平成13年判決」とする）は、交通事故と医療過誤とのいずれもが「不可分の一個の結果を招来し、この結果について相当因果関係を有する関係にある」場合、「民法719条所定の共同不法行為」が成立し、各行為者は連帯責任を負うと判示する。これに対し、一部の学説は、同判決の結論を支持しつつも、これを競合的不法行為の効果として理解する¹⁾。いずれにしても、各行為と「不可分の一個の結果」との間に相当因果関係があるかぎり、各行為者が連帯責任を負うべきことについては、ほぼ異論のないものといえる²⁾。

以下では、このほぼ異論のない見解を前提としつつ、本件の特殊性から生じる問題について検討を行いたい。

一 医師の過失と「共同不法行為」の成否

本判決は、本件医療事故につき担当医師の重過失を認定したうえで、「本件傷害に通常の治療行為として想定されるものと、……担当医師の治療行為に係る過失の性質・内容は著しく異なる」として、本件事故と本件医療事故との客観的関連共同性を否定している。この点に関しては、医師の過失が何ゆえ客観的関連共同性の有無に影響を与えるかが問題となる。まず、客観的関連共同性の有無は、行為と行為の間の社会的一体性³⁾の有無によって判断される。したがって、少なくとも行為者の過失の程度は、客観的関連共同性の有無とは関係がないといえる⁴⁾。これに対し、行為者の過失の「性質・内容」は、客観的関連共同性の有無に影響を与える。例えば、本件では、交通事故による負傷ではなく、これによって悪化した被害者の持病（脊柱管狭窄症）についての手術が行われている。したがってここでは、交通事故と医療過誤との間に社会的一体性はないとの見方が成り立ちうる⁵⁾。

もっとも、平成13年判決を前提とするかぎり、このような問題を検討する実際上の意味はないといえる。というのも、同判決は、行為と行為の関係を一切問題とすることなく、結果の不可分性のみから「共同不法行為」を肯定し、連帯責任を導いているからである⁶⁾。したがって、むしろ

問題となるのは、本件において「不可分の一個の結果」（本判決における「不可分一体の結果」）が発生しているかどうかである。

本判決によると、担当医師がAの体質、特性を検査して手術を行っていた場合、Aの死亡は回避できたとされている。ここにいう死亡の回避とは、本件傷害を契機として新たに展開した損害部分の不発生を意味するものと考えられる。したがって、Yが、本件傷害についての損害のほか、この新たに展開した損害部分についても責任を負うとされた場合、少なくとも後者をもって「不可分の一個の結果」と捉えることはできるだろう⁷⁾。

二 後続侵害による損害の帰責

そこで次に問題となるのが、この新たに展開した損害部分について、Yが責任を負うべきかどうかである。

本判決は、担当医師の重過失を指摘することによって、本件事故とAの死亡との相当因果関係をも否定している。これは、いわゆる「責任の中断」を行ったものであるが⁸⁾、不法行為法の一般理論とも整合的な判断だといえる。すなわち、損害帰責に関する危険性関連説によれば、後続侵害が第一次侵害によって創出された危険の実現である場合（危険性関連）、後続侵害による損害は、第一次侵害の加害者に帰責される⁹⁾。この枠組みを前提とした場合、医師の重過失は、その特異性ゆえ危険性関連を遮断する事由として捉えることができる¹⁰⁾。したがって、この点をふまえると、Yは、医療過誤による損害につき、責任を負わなくてよいことになる。

もっとも、こうした評価の前提として、そもそも担当医師の過失（「Aの高カリウム状態、腎不全及び貧血に注意を払」って本件手術を実施すべき義務の違反）が重過失にあたるかどうかの問題となる。この点に関しては、C病院が被告となっていないこともあってか、本判決において、詳細な検討はなされていない。したがって、担当医師の過失が危険性関連を否定するほどの特異性を有しているかどうかは、必ずしも明らかではない。ただその一方で、本件においては、これとは別の事情を考慮することによって危険性関連を否定することが考えられる。

上述したように、本件では、交通事故による負傷ではなく、これによって悪化した被害者の持病

（脊柱管狭窄症）についての手術が行われ、医療過誤が発生している。これを危険の定型性の観点からみると、まず、Yの行為から本件傷害へといたる過程につき、これを否定する余地はない。では、本件傷害から本件手術へといたる過程についてはどうだろうか。一般に、交通事故と医療過誤の競合事例において、交通事故から治療行為へといたる過程は、社会法則に適合した事実の経過として捉えることができる。しかし、本件においては、被害者の素因の介在によって、こうした評価が困難となっている。これは、追突事故の被害者がAと同様の持病を有していることにつき、十分な頻度（反復性・法則性）が確保されていないことに起因するものと考えられる。

このように、本件では、担当医師の過失の程度のほか、被害者の素因の介在を考慮することによって、Yが負うべき責任の範囲を本件傷害に限定することが可能である。

三 後遺障害逸失利益の算定可能性

本件において、Xらは、本件事故と本件医療事故につき「共同不法行為」が否定された場合、本件傷害による損害として、後遺障害（等級第9級10号）による損害が発生すると主張する。これに対し、本判決は、「被害者が症状固定前に後発の事故により死亡した場合、先行事故による後遺障害の症状固定を前提とする損害の発生を認めること」はできないと判示する。

判例によれば、交通事故の被害者が症状固定後に事故とは別の原因で死亡した場合、後遺障害逸失利益の算定期間は、これによって切断されることはない¹¹⁾。これは、死亡の原因が第三者の行為である場合において、死亡後の逸失利益（第一事故による労働能力の喪失部分と第二事故による労働能力の喪失部分）をすべて加害者側に負担させることを意味する。これに対し、本判決は、被害者が症状固定前に医療過誤によって死亡したケースにつき、「後遺障害の有無、程度は不明である」として、後遺障害逸失利益の発生を否定している。したがってここでは、C病院が負担すべきAの死亡逸失利益を、Aの交通事故前の労働能力を基準にして算定することが、ひとつの解決法として浮かび上がってくる。

このような解決法は、医師が、被害者を交通事故前の状態に回復させるべく、各種の義務を負っ

ているかぎりにおいて、妥当なものだといえるだろう。これに対し、本件において、担当医師がそのような義務を負っていたかどうかについては、慎重な考慮が必要である。すでに述べたように、本判決によると、担当医師がAの体質、特性を検査して手術を行っていた場合、Aの死亡は回避できたとされている。したがってここでは、この死亡の回避によってもなお、労働能力の喪失部分が残存するのかが問題となる。そして、もし仮に、これが残存するとした場合には、XらとYのうち、いずれがこれを負担するのかという難問が立ち現れるのである。

いずれにしても、被害者が症状固定前に第三者の行為によって死亡した場合、死亡後の逸失利益の負担を当事者間でどのように分配するのかは、今後の議論に委ねるほかない。

四 素因減額の当否

判例によれば、身体的素因（体質的素因）のうち、単なる身体的特徴を超えた「疾患」は、損害賠償額を定めるにあたって、これを斟酌することができる¹²⁾。したがって、Aの既往症である脊柱管狭窄症を斟酌した本判決は、この判例法理にしたがったものだけといえることができる。もっとも、本判決においては、減額の対象となった損害項目について注意が必要である。

本判決が認定した本件「傷害による損害」は、治療費、通院交通費、休業損害、傷害慰謝料等である。これに対し、後遺障害についての損害（逸失利益、慰謝料）は、Aの症状固定前の医療過誤による死亡によって、算定が困難となっている。ここで仮に、上記の損害項目が、いずれも素因（脊柱管狭窄症）から切り離された本件傷害それ自体の治療に関するものだけとした場合、そこから減額を行うのは適当ではない。これに対し、その蓋然性の低さにもかかわらず、後遺障害についての損害を算定した場合、これを含めた本件傷害による損害全体のなかから相応の減額を行うことが考えられてよい。

本判決が行った2割の減額が妥当かどうかは、以上の整理をふまえて、慎重に判断する必要があるだろう¹³⁾。

●—注

1) 前田陽一『債権各論Ⅱ 不法行為法〔第2版〕』（弘文堂、

- 2010年）138頁、石橋秀起『不法行為法における割合的責任の法理』（法律文化社、2014年）274～279頁。
- 2) 窪田充見『不法行為法』（有斐閣、2007年）429頁は、平成13年判決の意義をこの点に求める。
- 3) 富井利安「判批：東京高判昭57・2・17」判評286号（1982年）29頁、31頁。
- 4) 石橋・前掲注1）273頁。
- 5) このほか、電車に乗ろうとした際の事故で負傷した被害者が、入院中にステロイドホルモン剤の過剰投与によって死亡した東京地判昭54・7・3判時947号63頁も、過失の「性質・内容」が著しく異なる場合として捉えることができるだろう。
- 6) 吉村良一「判批：平成13年判決」中田裕康＝窪田充見編『民法判例百選Ⅱ 債権〔第7版〕』（有斐閣、2015年）206頁、207頁。
- 7) 例えば、橋本佳幸「判批：平成13年判決」民商125巻4＝5号（2002年）579頁、593頁は、平成13年判決の射程について、「交通事故と医療過誤の双方が相当因果関係を有する結果部分のかぎりで、……連帯責任という解決を提示したにすぎない」とする。なお、担当医師が義務を尽くしていれば、Aは本件事故前の状態に回復していた、との確定がなされた場合、生じた損害全体が「不可分の一個の結果」となる。本文において「少なくとも」と断ったのは、この点を留保したためである。
- 8) これに関しては、四宮和夫『不法行為』（青林書院、1983年・1985年）428～429頁、沢井裕「不法行為における因果関係」星野英一ほか編『民法講座6 事務管理・不当利得・不法行為』（有斐閣、1985年）259頁、318～319頁を参照。
- 9) 代表的論者による説明として、例えば、四宮・前掲注8）450頁。
- 10) このような帰責評価を主張するものとして、例えば、徳本伸一「交通事故と医療過誤の競合事例について」幾代通追悼『財産法学の新展開』（有斐閣、1993年）419頁、432頁。また、この点に関しては、「実務・学説上、ほぼ……見解の一致がある」。橋本・前掲注7）601頁。
- 11) 最判平8・4・25民集50巻5号1221頁、最判平8・5・31民集50巻6号1323頁。
- 12) 最判平4・6・25民集46巻4号400頁、最判平8・10・29民集50巻9号2474頁。
- 13) 本判決は、治療費として3万2,690円を、通院交通費として1万4,610円を、休業損害として49万2,973円（75日間分）を認容しているが、既往症である脊柱管狭窄症がこれらにどの程度影響を与えているかが問題となる。また、本判決は、後遺障害慰謝料を否定する一方、傷害慰謝料として15万円を認容しているが、そこでは「本件事故により本件傷害を受け、腰部痛が悪化し、……本件手術を受けることになったことが考慮されている。