

自動車交通事故民事損害賠償責任における因果関係と帰責関係 —保険契約の視点から—

武田昌之

目次

1. はじめに
2. 保険契約における因果関係の推移
3. わが国民法（特に不法行為法）における因果関係説の立場について
 - 3-1 相当因果関係説について
 - 3-2 帰責関係との関連
4. 最高裁平成13年3月31日判決と被害第三者救済
 - 4-1 事実関係
 - 4-2 東京高等裁判所の判決
 - 4-3 最高裁判所の判決
 - 4-4 小括
5. わが国自動車損害賠償責任保険における給付の変化と傾向
6. これら諸要因の調整と均衡（因果関係と帰責関係）
7. むすびに代えて

1. はじめに

自動車交通事故民事損害賠償および自動車損害賠償責任保険の立場¹⁾から過失による法益侵害により生ずる損害をどのように捉えるかにつき、因果関係および帰責関係の視点から考察する。

もちろん、単なる自動車事故による運転当事者自身の損害であれば、保険契約という視点に立って、相当因果関係により把握することは、

周知のところであり、所謂1つの相当因果関係によって解決されることになる。

ところが、自動車損害賠償責任保険ということになれば、現在、保険者による示談代行がなされるのが通例であり、保険者が加害運転被保険者に代わって、民事責任の視点から責任成立因果関係と責任範囲因果関係を把握し、これに基づいて、給付成立因果関係と給付範囲因果関係を明確にして損害填補をなすことになる。この場合も、基礎は相当性を基本とする相当因果関係であり、所謂2つの相当因果が問題とされることになる。

ところで、このような状況は、常に、加害者対被害者が1対1の場合である。

ところが、結果的に、加害者が複数の場合、どのように判断したらよいであろうか。つまり、被害者Cに対して、加害者Aの責任、加害者Bの責任をどのように捉えるかということが問題になる。その場合に、被害第三者救済を前提として、個々の加害者の責任をどのように捉えるかという事につき、バランスのとれた対応が必要になるであろう。

この小稿は、この点につき、緻密に分析した前稿²⁾および前々稿³⁾の立場に立ち、再度、全体的整理を順序だて、かつ総括するという意味で種々の視点に立って、理論的解説を含めた簡潔な分析をなすものである。

ただ、その場合、注意しなければならないことは、最高裁判決は⁴⁾は、共同不法行為つまり

連帯責任の視点に立ち、被害第三者救済を重視するために、因果関係の中斷を認めないと判定していることである。したがって、特に、従来、因果関係の中斷を適用して解決して來た問題にどのように対応すべきかということが問題とされるに至ったということである。

この問題につき、具体的に考察すれば、以下のようなになる。

つまり、複数の加害者が問題とされる場合には、共同不法行為による場合⁵⁾と競合的不法行為による場合⁶⁾がある。共同不法行為においては、連帯責任が認められ被害第三者は先行加害者の保険者に対して直接請求することが可能になる。ところで、競合的不法行為の場合にも、共同不法行為の場合と同様に先行加害者が対外的に全責任を負担するのかということが問題になる。この点については、被害第三者救済という視点から、被害第三者の直接請求権を認めなければならないということになる。つまり、最高裁判決⁷⁾がなされていることを注意しなければならない。

その上で考えると、四宮説⁸⁾で説かれているごとく、無条件で先行不法行為者がその過失により総ての責任を負担しなければならないということには大きな疑問は避けられない。つまり、競合的不法行為についても、先行加害者の過失度よりも後発加害者の過失度が重い場合には当然に問題ありとして適切な方策を考えられなければならないであろう。

そこで、最高裁判決に抵触しない方法で、対内的な分担ではなく、その責任の所在を明確にするために、分割をより明確に出来ないかということ、つまり、因果関係では解決のつかない場合、どのように対処するかということを考えることが必要になる。

その場合には、前稿および前々稿で述べたごとく、帰責関係⁹⁾で問題の解決をするということになろう。

つまり、帰責関係の性格を明確にした上で帰責関係の断絶¹⁰⁾または中斷を明らかにすればよい。このようにみて來ると民法理論の決着も、後述するごとく、実はその根底において、各種損害保険契約の機能の發揮に負うところ大であるということになる。換言すれば、全体として観た場合に、すべての問題処理が適切に収まっているように思われる複雑さの中にも1つの確たる秩序があるということが出来よう。

本稿は、かかる視点に立って（つまり、最高裁判決の意図している点を十分に考慮した上で）、全体として順序だった纏めをすることを考えたものである。したがって、推論の中で、敢えて、最高裁判決の内容を特に明確化することを含めての論述とする。

-
- 1) 現今、自動車交通事故民事損害賠償は自動車損害賠償責任保険により処理されるのが通常であろう。自賠責保険は強制であり、任意保険は示談代行機能を有するので広く普及している。かかる前提に基づき論述する。もちろん、過失ある行為による責任は原則として有責性原理に基づくものであり、因果関係が適用される。しかし、因果関係だけでは決着のつかない問題があり、これが分析の対象となる。
 - 2) 拙稿「自動車交通事故民事損害賠償における複数加害者の責任（補稿）—自動車損害賠償責任保険の視点から医師の重大な医療過誤について—」『損害保険研究第74巻第1号』（以下拙稿IIとする。）1頁以下。
 - 3) 拙稿「自動車交通事故民事損害賠償における複数加害者の責任—自動車損害賠償責任保険の視点から—」『損害保険研究第72巻第2号』（以下拙稿Iとする。）1頁以下。
 - 4) 本稿182頁以下。
 - 5) 本稿177頁参照。
 - 6) 本稿177頁参照。
 - 7) 本稿184～185頁以下。
 - 8) 本稿182頁 注18) 参照。
 - 9) 本稿177～179頁。
 - 10) 本稿179頁。

2. 保険契約における因果関係説の推移

そもそも、保険契約における因果関係説は、海上保険契約における場合は別として、相当因果関係が適用される。自動車保険においても、自動車事故によって生じた損害という場合、相当因果関係説が適用されるのは当然であり、自動車事故と相当因果関係にある損害が自動車保険契約の普通保険約款の規定に準じて、損害填補の対象とされることになる。したがって、このことは、広く1つの相当因果関係として認識されることになる。

ただ、自動車保険契約も、その賠償責任条項である所謂自動車損害賠償責任保険契約においては、保険者による示談代行が規定され、これが、現今では、保険者の実質的かつ主たる保険給付ということになる。

つまり、保険者としては、加害被保険者の生じしめた損害に対して責任成立因果関係と責任範囲因果関係を相当因果関係の立場に立って確認し、損害填補の基礎を把握する。したがって、ここで2つの相当因果関係が認識されることになる。

もちろん、保険給付という視点に立つと、この2つの相当因果関係を給付成立因果関係と給付範囲因果関係という観点で再度把握することが必要になる。しかし、因果関係については、保険契約というスクリーンを通すというだけのことであり、実質的には、ほぼ同質のものと言え得るので、普通保険約款の規定上の差異はあっても、2つの相当因果関係という捉え方は、あくまでも、固執されて然るべきものであるということになる。

よって、このような捉え方は、保険者が示談代行をなすにつき、きわめて合理的な捉え方であるということになる。

かかる視点に立つと、基本的には、責任成立

因果関係と責任範囲因果関係の把握が、示談代行において、先ず問題とされなければならないことは当然であり、かかる相当因果関係は、総て、基本的には保険契約とも同じ観点で判断の基礎になる。

したがって、自動車損害賠償責任保険においては、現在、その主たる機能とされている示談代行ということから、2つの相当因果関係という認識を導入することが必要になる。

確かに、被害者対加害被保険者の関係が1対1の場合には、このような捉え方で決着はつくであろう。ところが、このような捉え方のみでは決着の付かない問題がある。

それは1人の被害者対一人の加害被保険者のほかに別の加害者のいる場合である。このように、複数の加害者の場合の問題解決については、未だに、正確かつ具体的な決着がついている状態ではない。

わが国においては、被害第三者救済という視点に立った最高裁判決を大前提として、後述のごとく、対内的割合の分担または分割をめぐつて種々の議論が錯綜している。もちろん、最高裁判決に対抗する説¹⁾のあることも周知のところである。

筆者は、最高裁判決を前提とした上で、前稿²⁾および前々稿³⁾のごとき分析をなした後に、帰責関係⁴⁾という捉え方を導入することにより、問題の解決をなすことを提言する。

ただ、かかる方策を進めるうえで、必要不可欠の対応が、保険契約の運用（利用）ということである。それは具体的には、自動車損害賠償責任保険⁵⁾と医師賠償責任保険契約⁶⁾であるということは、後述の通りである。

1) 稲垣喬『医師責任訴訟の構造86～87頁。』
なお、稻垣説によれば、「医師の過失が重大な場合に相当因果関係はないとして傷害と死亡を分別する帰結は、結局、重過失を調整原理とす

る分割責任論への布石、架橋と解することができる。」(稻垣喬「交通事故と医療過誤の競合」『新実務民事訴訟講座5』138頁。)とされる。また、河原説によれば、ドイツの判断・学説を基準として、「後続損害の帰責性は第一次加害行為の帰責性とは別に考える、つまり(BGB)823条の及ばない領域であるとして、別の基準を設定することが妥当であろうと思われる。」(河原格「交通事故と医療過誤との競合」『交通事故民事裁判例集創刊25周年記念論文集・交通事故の賠償の新たな動向』)としている。

- 2) 拙稿II 1頁以下。
- 3) 拙稿I 1頁以下。
- 4) Klaus Bedwig und Markus Gehrlein, Das Haftpflichtrecht nach der Reform. S.202~3. Markus Gehrlein, Grundriss der Arzthaftpflicht. 2 Aufl. S. 104~5. Karlmann Geiss und Hans-Peter Greiner, Arzthaftpflicht. 6 Aufl. S.157. Ruediger Martis und Martina Winkhart-Martis Arzthaftungsrecht. 3 Aufl. S.829-835. Wolfgang Frahm und Wolfgang Nixdorf, Arzthaftungsrecht. 3 Aufl. S.50.
- 5) 自動車事故を生じしめた加害運転被保険者の自動車事故民事損害賠償責任についての賠償責任損害について自動車損害賠償責任保険契約の約款規定に基づいた填補をなす。
- 6) 重大な医療過誤をなした医師の損害賠償責任についての賠償責任損害は医師賠償責任保険契約の約款規定に基づいて填補される。

3. わが国民法(特に不法行為法)における因果関係理論の実態について

3-1 相当因果関係説について

わが国の不法行為法についての因果関係論については、近年、「事実的因果関係、保護範囲ならびに金銭的評価」という点で捉えるべきであるとする平井説(義務射程説)¹⁾が広く認められていることは周知のことである。

しかし、一方で、わが国債権法の由来につき詳細に分析し、諸外国の状況も究明した上で、前田説²⁾は、結局、相当因果関係説によるものとする。また、さらに、ドイツの現状分析もな

した上でも相当因果関係が穩當なところとする。

さらに、潮見説³⁾も、わが国の現状を分析した上で相当因果関係説に落ち着くとする。

以上、近年、わが国における不法行為法についての対象的な2つの代表的学説を概略的に前提として、自動車交通事故民事損害賠償責任(さらに自動車損害賠償責任保険契約についても)につき考察する。その場合、加害者対被害者の関係を前提にして問題の解決に当たらなければならぬということになり、また、保険契約の果たす役割からしても、伝統的相当因果関係説の視点に立って分析を進めることが⁴⁾適切な方策となろう。

いずれにしても、自動車交通事故民事損害賠償責任の場合であるが、自賠法もあり、前述のごとく、ほとんど、自動車損害賠償責任保険(自賠責保険および任意保険)契約を併用して問題の処理、解決がなされるものであり⁵⁾、具体的には、そしてそれは、特に注意すべきことであるが、自動車損害賠償責任保険契約の示談代行機能⁶⁾として、問題の処理が保険者側による自動車交通事故民事損害賠償責任における問題点の決着につきなされる場合が多いことからしても極めて穩當なところである。

したがって、相当因果関係説に準じて問題の解決がなされるものと考えることが適切な結果をもたらすことになり、また、諸手続きが円滑に進められるということが出来よう。

つまり、自動車交通事故民事損害賠償責任における問題解決については、自賠責保険および任意保険と円滑な連繫の出来る捉え方が必要になる。

そのような視点に立つと、不法行為法とはいいうものの、特に、自動車交通事故民事損害賠償責任においては、相当因果関係によって判断することが適切であるということになる⁷⁾。

ところで、単なる自動車事故については、もちろん、1つの相当因果関係で処理することが

相当であり、それで十分である。

ところが、自動車交通事故民事損害賠償責任ということになると、自動車損害賠償責任保険契約に基づき保険者が示談代行をなすにつき責任成立因果関係と責任範囲因果関係という視点から問題の解決をなそうとすることは前述通りであり、このことは、民事責任における問題点の分析に準じてのものである。

つまり、不法行為法においても、自動車交通事故民事損害賠償責任においては、その性格からして、2つの相当因果関係⁸⁾が適用されるという捉え方が認められることになる。そして、このことが、自動車交通事故民事損害賠償責任および自動車損害賠償責任保険契約を考える場合の基礎になる。したがって、このことから、因果関係をどのように捉えるかにつき、次節で論述する独自の問題が生ずるのであり、本稿で分析の対象としているような問題の解決には、結局は帰責関係をどのように把握したらよいかということが問題になる⁹⁾。

よって、具体的には、これらの問題点を総合した理論分析が必要になる。

3-2 帰責関係との関連

ところで、加害運転被保険者の過失のほかにさらに別の加害者（結果的に、加害者と見做される者も当然のこととして含まれる。）の過失が複合した場合には、どのように把握したらよいかが、次の問題となる。

つまり、具体的には、共同不法行為と競合的不法行為の場合がある¹⁰⁾（もちろん、この点に関しては、わが国において、諸説あることは周知のところである。）

まず、共同不法行為の場合については、複数の不法行為者が、ほとんど同時にほとんど同種の不法行為をなしたものであり¹¹⁾、当事者間では、結果的に連帯責任を認め、対的には割合

的分担責任を負うことになる¹²⁾。

一方、競合的不法行為については、複数の不法行為者が、異時に異種の不法行為をなしたものであり、当該当事者の負担する責任は、その状況に応じて区分した扱いがなされなければならないことになる。

具体的には、例えば、自動車交通事故においては、加害運転被保険者の過失と被害第三者が搬送された病院での医師の過失の競合について分析¹³⁾しなければならない場合である。

この場合については、医師の過失の軽重により問題の処理が区分されることになる。

医師の医療過誤が軽度の場合には、競合的不法行為であっても、共同不法行為の場合と同様に、両当事者は、被害第三者に対しては、連帯責任を負い、当事者間では、結果的に対的に、割合的な分担責任を負うことになる¹⁴⁾。

しかし、医師の重大な医療過誤の認められる場合には、共同不法行為の場合のように、対外的に最初の賠償責任者（加害運転被保険者）が、全ての責任を負担することになるかもしれないということ（つまり不真正連帯債務として）に問題なしとして済ますことには問題があろう¹⁵⁾。その場合、先行過失による権利・法益侵害と後発過失による権利・法益侵害を分断¹⁶⁾しなければならないであろう。つまり、結果的に割合的に分断（分割）することになるということが出来る。

ただ、ここで問題のあることは否定出来ない。それは、前述のごとく、因果関係の中斷を認めることは、被害第三者救済という視点（かかる事案については、最高裁は共同不法行為として把握していることであり）から肯定出来ないとする最高裁判決がなされている¹⁷⁾ということである。

そこで、最高裁判決を認めた上で、四宮説のごとく¹⁸⁾、何とかして先行不応行為者が無条件

で結果的に総て負担する可能性もあり得ることに対しての対応策を考えなければならないことになる。

もちろん、その際に因果関係の中斷を認めないとする最高裁判決に対抗する説¹⁹⁾および地裁判決²⁰⁾のあることは周知のところである。

最高裁判決は、そもそも、自賠法などの意図する被害第三者救済など（もちろん、前述のような視点に立っていることもあります）をも考慮して、因果関係の中斷を認めないとするものであり、相当因果関係説を前提として展開して来た理論構造が、ここで、1つの問題点に立ち至ったということが出来る。

したがって、筆者としては、この最高裁判決を認めた上で、さらに、具体的に、責任成立因果関係における帰責関係の断絶または中斷²¹⁾という細分化をなすことが本当の意味での加害者の負担すべき責任の範囲の的確性の認定を可能に出来る要因となるとする。そして、このことが、結果的にバランスのとれた理解を可能にするものと考える。

その上で、このような捉え方を更に実効あるものにするのが保険契約であるということが出来る。つまり、具体的にその機能を発揮するのは、自動車損害賠償責任保険契約と医師賠償責任保険契約ということになる。したがって、不法行為法と自賠法と保険契約法とは、同時並行的に機能しているものであるということが出来る。

さて、ここで、前述の帰責関係であるが、その根底にある帰責とは如何なることであるかにつき考察すると、それは極く基本的問題として、次のように理解出来るであろう。

すなわち、如何なる理由で被害者が加害者に損害賠償の請求が出来るのか。そして、その根拠は何かを問題とした場合、加害者に何らかの形で帰責することの認められるときに限って、

加害者は損害を賠償しなければならないとする。

筆者は、保険契約との提携という視点から相当因果関係が因果関係理論の範疇で適用されるべきものとしている。帰責 (Zurechnung)²²⁾とは、その因果関係の根底（原因として）にあるものであり、責任成立因果関係において考慮されるべきものである。

したがって、この問題点に重点を置くと、ドイツにおいても諸説²³⁾が主張されているごとく、種々の捉え方が考えられることになる。

潮見説は、例えば、運行供用者概念については、「自動車の運行について指示・制禦をなすべき地位²⁴⁾」や「社会通念上自動車の運行が社会に害悪をもたらさないよう監視、監督すべき立場²⁵⁾」にあったか否かという評価的概念（規範的概念）をもって帰責の根底にあるものとする。いずれにしても、帰責はその置かれた状況に応じて責任負担の有無につき厳格に判断されなければならない。

したがって、責任負担をなすべきものは、その帰責の度合、帰責の根底にあるもの等を前提として厳格に区分・判断されなければならない。よって、その状況如何により諸説が生ずる。前田説によれば、「帰責原理は意思原理に限るものでないものであるから、抽象的過失そのものを明確に根拠づける信頼原則をもって過失ある行為の帰責原理とするのが簡明である。²⁶⁾」として、信頼原則 (Vertrauensgrundsatz²⁷⁾) を基本におくべきであるとされる。そして、「我々は、その社会的接触の中で行動する際にその信頼を裏切ったところに帰責の根拠を求めるのである。²⁸⁾」として、交通規則を守って運転すべき運転者やその対応を期待・信頼された医師が、その信頼を著しく裏切るような行動・処置をなした時に帰責原理が適用されることになるということが出来る訳である。

そして、前述のごとく、2つの帰責関係が続

き、後者の帰責関係が前者の帰責関係よりその帰責度（つまり過失度）がより強力である場合には、帰責関係の断絶または中断が生ずることになる。

かかる視点に立てば、最高裁判決のごとく被害第三者救済という視点からも因果関係の中斷は認められないという大前提に準拠したとしても、医師の重大な医療過誤は帰責関係の断絶または中断（つまり、交通事故加害被保険者の帰責関係が重大な医療過誤をなした医師の帰責関係より軽い場合には、交通事故加害被保険者の帰責関係は、重大な医療過誤をなした医師の帰責関係によって中斷されること）を生じしめることになる。

そして、しかも、この帰責関係の断絶または中断は対内的なものであり、責任成立因果関係において認められるものである。

このようにみて來ると、対外的には、因果関係の中斷は認められないが、対内的には、責任成立因果関係において帰責関係の断絶または中断は、前期のごとき特定の場合については、認められることになる。

つまり、対外的にみた場合、先行加害者たる加害運転被保険者の生じしめた損害であるとしても後発加害者の生じしめた損害をも含めて、被害第三者は自動車損害賠償責任保険者に対して直接請求権²⁹⁾を行使することが認められているわけであり、最高裁もかかる点を重視して、因果関係の中斷を認めないとしている。

しかし、前述のごとく帰責関係という視点に立てば、対内的にはあるが、加害運転被保険者の帰責関係は重大な医療過誤をなした医師の帰責関係により断絶または中断せされることになる。

したがって、被害第三者救済の立場に立って、かかる点を考慮すると因果関係の中斷は認められなくとも帰責関係の断絶または中断は認めら

れることになる。その結果、実質的には、加害運転被保険者の責任損害は自動車損害賠償責任保険者により填補され、重大な医療過誤をなした医師の責任損害は、医師賠償責任保険者により填補される（もちろん、医師賠償責任保険契約では、被保険者たる医師の故意のみを免責としているので、医師の重過失は保険保護の対象となることは周知のところである）。つまり、これら保険契約によりなされる損害填補は対内的処理によるものであり、自動車損害賠償責任保険者としては、この2つの保険給付額を合算したものを持って、被害第三者の直接請求に応ずることになる。

このようにみて來ると、自動車交通事故民事損害賠償に関しては、最高裁判決を前提とした上で、問題の解決を厳格になすべきものであり、その場合には、帰責関係により判断した上で、保険給付と提携した対応策をとることが肝要となる。

このように、最高裁判決を前提とした上で帰責関係を重視した緻密な分析をなすことが、「どうせ保険が処理するから…」として保険者に押し付け、有耶無耶に処理しようとする風潮が流布することを止め、結果的に保険で対応するにしても、正確な判断に準拠した捉え方を進展させることを明確になす必要があるということになる。

-
- 1) 因果関係を3点で捉えるというものであり、債務不履行の場合には、従来の相当因果関係説が適用されて然るべきあるが、それ以外の場合つまり不法行為法についても、かかる独自の捉え方をなすべきであるとするものである。よって、この捉え方は債務不履行を除き、不法行為法等全般について適用するものとされている（平井宣雄『損害賠償法の理論』429～486頁。）。
 - 2) 前田説（前田達朗『不法行為帰責論』221～247頁。）は、相当因果関係説について、ドイツ流に規範目的説〔……この問題は……規範

的な帰責の問題なのであって、……責任規範の保護目的と保護範囲によって定まる……」(前掲書221頁。)の立場と危険範囲説〔「第1次侵害から派生する後続侵害については……加害者の侵害行為によって結果発生の客観的可能性が高められたか否かすなわち危険増大の有無がその基準となる。」(前掲書222頁。)〕とされ、さらに〔「すなわち第1次侵害によって惹起された特別の危険範囲に被害者の意に反して引き入れられたのであり、加害者がその危険を引き受けるのが正義にかなうというものである。それに対して第1次侵害と因果関係はあるが偶然に一般的生活上の危険の1つが実現したときは加害者に帰せられない。」(前掲書222頁。)〕としている。もちろん、前田説は、相当因果関係説によるものであるが、この2説の捉え方は大いに参考となるものである。

- 3) 潮見説は、相当因果関係説によるものとするが、一方で、規範目的説は重視すべきものとする(潮見佳男『不法行為法Ⅱ(第2版)』126頁以下)。
- 4) 拙著『自動車損害賠償責任保険における因果関係』145～209頁〔ドイツにおける規範目的説(Normzwecktheorie)、保護目的説(Schutzwirktheorie)、本質的条件説(Theorie der wesentlichen Bedingung)、危険範囲説(Gefahrreichstheorie)または違法性関係説(Lehre von Rechtswidrigkeitzusammenhang)などを考察した上で、筆者としては、基本的に相当因果関係によるものとする。しかし、本稿で問題とする帰責関係の断絶または中断を問題とする場合、このような諸説の意図するところは、それなりに、機能を發揮するものであり、本稿の趣旨という視点からすれば重視すべきものになる。〕
- 5) 潮見説は運行供用者責任として自賠責保険と任意自動車保険をも含め、約60頁の論述である。自動車交通事故民事損害賠償責任は保険契約なしには処理出来ず、相当因果関係説によることは当然であるとする。(潮見佳男前掲書305～364頁。)
- 6) 庄司裕幸「第1章賠責責任条項第4条当会社による援助—対人・対物賠償共通および第5条当会社による解決」鴻常夫編集代表『註釈自動車保険約款』99～117頁。
- 7) 潮見佳男前掲書126頁。
- 8) 潮見佳男前掲書338頁。
- 9) 過失ある行為による責任は原則として有責性原理に基づくものであり、因果関係が適用される。通常は問題とされる状況により因果関係の中斷は認められるものであるが、本稿では連帯責任および被害第三者救済という視点から因果関係の中斷は認められない(最高裁判決により)ものとされる。そこで考えなければならないのが「不注意がありそれを軽視した心理状態」(前田達明前掲書212頁。)は、通常「信頼性原則」(前田達明前掲書212頁。)に基づくものであり、帰責関係が適用されるということである。その上で、帰責関係の軽重を考慮した上で、後に続く帰責関係が重い場合(本稿では重大な医療過誤)には帰責関係について断絶または中斷が生ずるものとする。
- 10) 平井説(平井宜雄・『債権各論Ⅱ不法行為』189～212頁。)および潮見説(潮見佳男・『不法行為法Ⅱ(第2版)』126～221頁。)では、このように区分されるが、共同不法行為として広く捉えるものも多い(潮見佳男・前掲書131頁以下)。
- 11) 平井宜雄・前掲書789頁以下。潮見佳男・前掲書126～128頁。
- 12) 平井宜雄・前掲書203頁以下。潮見佳男・前掲書143頁以下。
- 13) 本稿では、たとえば、加害運転被保険者の過失と被害第三者が搬送された病院の医師の過失が競合した場合につき、筆者独自の立場で分析をなし一応の結論に至っている。しかし、従来、わが国でどのような分析がなされて来たのか、そして、それが最高裁判決にどのように影響し

ているのか、さらに、その後どのように展開しているのかにつき考察することが必要になる。

そこで、この問題につき、因果関係および帰責関係という視点から考察する。すなわち、(1)全部賠償責任説、(2)割合的因果関係説ならびに(3)分割責任説につき考察すれば良い。

(1) 全部賠償責任説 本説は加害運転車と医療過誤をなした医師の共同不法行為を認め、連帯責任を前提として両者に全部責任を認めたものである。つまり、かつては、自動車事故が原因となり医療事故が生じたものであるとして共同不法行為者としての全部責任が両方の当事者により負担されるべきものとされた。ただ、両当事者間で過失度の大小で結果的に損害額に対する寄与度に差異が認められる場合には、当事者間での内部的求償で処理することが通説とされてきた。従って、最高裁もかかる捉え方に準じて判決をなしている。しかし、塩崎説によれば、「交通事故と医療事故が身体の同一部位に対し、接着した機会に行われた場合には、たんに異質な事故の偶発的な競合という以上の「社会的一体性」があるとみるべきであるとして、基本的に支持し、民法719条1項前段の規定を適用して、寄与度の主張立証による割合的責任ないし分割責任を認めるべきでないとする見解があるが、交通事故とその後の医療過誤については、両者間に意思の連絡ないしその共同はありえず、实际上も時間的・場所的なずれが存在するうえ、両者の行為類型が異別であり、結果に対する起因力と目的・性質において重大な差異があるから、民法717条を根拠に連帯共同ひいては不真正連帯を肯定するには、大きな疑問があることも指摘する。」(塩崎勤、「複数医療関係者の医療過誤と複数原因の競合」『現代損害賠償法の諸問題』143頁。)として、全部賠償責任説の通説性に対する反省点を表示している。かかる認識が広く受け入れられていることは周知のところである。しかし、最高裁判決が相当因果関係説に基づく全部賠償責任説の当初の通説性に注視し、その後、広く問題とされるに至っている反省点を重視しない理由はどこにあるのであろうか。それは、自賠法および自動車損害賠償責任保険契約にも見られるように、被害第三者救済という点が軽視できないということによるからで

であろう。

したがって、筆者としては、被害第三者救済を重視しての最高裁判決については、それを前提として認めた上で、より実態を考慮した対応策の必要性を考えたわけである。

(2) 割合的因果関係説 本説は因果関係を割合的に弾力的判断をする説である〔岩崎勝成「交通事故と医療事故の競合」野村好弘監修・北河隆之・小賀野晶一編集『割合的解決と公平の原則』73～97頁、加藤了「過失事故と医療過誤の競合とその割合的認定」野村好弘監修・北河隆之・小賀野晶一編集・前掲書98～116頁、拙稿「因果関係のいわゆる割合的認識論の構造—民事交通事故損害賠償(対人賠償責任保険基づく)の視点から—」『損害保険研究第59条第1号』123頁以下。〕。つまり、全部賠償責任説の範囲内で複数加害者の負担する責任を実状に相応して割合的に判断するものである。現今では、この捉え方の多いのは周知のところである。

(3) 分割責任説 本説は、因果関係を割合的に判断して責任負担割合を把握する割合的因果関係とは別のものである。両者を含めて分割責任説とする捉え方もあるが「割合的分担」と「別個独立の分割」とは相異なるものである。

これまででは、相当因果関係説に基づいた全部賠償責任説と割合的因果関係説が共同不法行為と競合的不法行為の一部(本稿177頁参照。)については、最高裁判決(被害第三者救済という視点から因果関係の中斷を認めないという趣旨の判決)に準じた適用がされて来ている。

しかし、分割責任説は、たとえば加害運転被保険者の過失度より被害第三者が救急車で搬送された病院の医師の重大な医療過誤の過失度が重い場合の対応について認められるものである。

かかる場合には、因果関係の中斷が認められ得るという説もあるが、最高裁は被害第三者救済という視点から、それを認めていない。そこで、筆者としては、最高裁判決を前提として認めてそれに適従した上で、帰責関係という捉え方を導入し、かかる場合には、帰責関係の断絶または中斷を認め、両者を分割した上で、加害運転被保険者の惹起した損害に

については自動車損害賠償責任保険者が填補し、重大な医療過誤をした医師の惹起した損害はいし賠償責任保険者が填補し、この合計額をもって被害第三者の直接請求に対応するということで決着するものであるとする。すなわち、ここでは、因果関係の中止を否定するという前提に立った上で、加害運転被保険者の惹起した損害と重大な医療過誤をした医師の惹起した損害を区分（分別）する為の方策として帰責関係という捉え方を導入し、その上で、帰責関係の断絶または中止ということを考えたわけである。

以上を、本稿の立場に立って、まとめると、全部賠償責任説および割合的因果関係説は因果関係を前提として把握されるものであり、分割責任説は帰責関係を前提として把握されることになる。

- 14) 医師の医療過誤が軽度であるので連帯責任を前提とした割合的分担でよいことになる。
- 15) 医師の重大な医療過誤があるので連帯責任を前提とした割合的分担というわけにはいかない。割合的であるにしても分割でなければならない。ところで分割すると如何なる基準・原則によるべきかということになる。そこで注目されるのが、帰責理論に基づいた帰責関係ということである。（Klaus Bedwig und Markus Gehrlein, a.a.O. S.202-3）。
- 16) 先行過失による権利・法益侵奪と後発過失による権利・法益侵害を分断するにしても同じ視点（注13参照。）に立たなければならぬ。
- 17) 本稿184～185頁。
- 18) 四宮和夫「不法行為法における後続侵害の帰責基準」『法学協会百周年記念論文集第3巻』74頁
- 19) 稲垣喬前掲書86～7頁。平井説の「競合的不法行為での減責」という趣旨（平井宜雄前掲書212頁。）も同じ捉え方を意図されたものであろう。
- 20) 拙稿II 15～20頁
- 21) 本稿188頁 注12)。
- 22) Klaus Bedwig und Markus Gehrlein, a.a.O. S.303～4. Ruediger Martis und
Martina Winkhart-Martis. Arzthaftungsrecht. 3 Aufl. S.829～835.
- 23) 本稿180頁 注4)。
- 24) 潮見佳男前掲書314頁

- 25) 潮見佳男前掲書314頁
- 26) 前田達明前掲書212頁
- 27) Klaus Bedwig und Markus Gehrlein, a.a.O. S.199～200.
- 28) 前田達明前掲書212頁
- 29) 拙稿I 30頁以下。

4. 最高裁平成13年3月31日判決と被害第三者救済

4-1 事実関係

1. 東京高裁が適法に確定した事実関係は、以下のようである。

- (1) 上告人らの長男である田中優作は、昭和63年9月12日午後3時40分ごろ、埼玉県上福岡市2丁目1番8号先路上において、自転車を運転し、1時停止を怠って時速15kmの速度で交通整理の行われていない交差点内に進入したところ、同交差点内に減速することなく進入しようとした上告補助参加人川越乗用自動車株式会社の従業員である同赤沢順一運転に係る普通乗用自動車と接触し、転倒した
- (2) 優作は、本件交通事故後直ちに、救急車で被上告人が経営する上福岡第二病院に搬送された。被上告人の代表者で被上告人病院院長である井上壽一医師は、優作を診察し、左頭部に軽い皮下挫傷による点状出血を、顔面表皮に軽度の挫傷を認めたが、優作の意識が清明で外観上は異常が認められず、優作が事故態様についてタクシートと軽く衝突したとの説明をし、前期負傷部分の痛みを訴えたのみであったことから、優作の歩行中の軽微な事故であると考えた。そして、井上医師は、優作の頭部正面および左側面から撮影したレントゲン写真を検討し、頭がい骨骨折を発見しなかったことから、さらに優作について頭部のCT検査をしたり、病院内で相当時間経過観察をするまでの必要はないとの判断した上、優作及び上告人ひとりに対し、「明日は学校へ行ってもよいが、体育は止めるように。明日も診察を受けに来るようだ。」「何か変ったことがあれば来るようだ。」との一般的指示をしたのみで、優作を帰宅させた。
- (3) 上告人ひとみは、優作とともに午後5時30分

自動車交通事故民事損害賠償責任における因果関係と帰責関係—保険契約の視点から—

頃帰宅したが、優作が帰宅直後におう吐し、眼気を訴えたため、疲労のためと考えてそのまま寝かせたところ、優作は夕食を欲しがることもなく午後6時30分ころに寝入った。優作は、同午後7時ころにはいびきをかいたり、よだれを流したりするようになり、かなり汗をかくようになっていたが、上告人らは、多少の異常は感じたものの、優作は普段でもいびきをかいたりよだれを流したりして寝ることがあったことから、この容態を重大なこととは考えず、同日午後7時30分ころ、氷枕を使用させ、そのままにしておいた。しかし、優作は、同日午後11時ころには、体温が39度まで上昇してけいれん様の症状を示し、午後11時50分にはいびきをかかなくなつたため、上告人らは初めて優作が重篤な状況にあるものと疑うに至り、翌13日午前0時17分ころ、救急車を要請した。救急車は同日午前0時25分に上告人方に到着したが、優作は、既に脈が触れず呼吸も停止しており、同日午前0時44分、三芳厚生病院に搬送されたが、同日午前0時45分、死亡した（以下「本件医療事故」という。）。

- (4) 優作は、頭がい外面線状骨折による硬膜外血しゅにより死亡したものであり、被上告人病院から帰宅したころには、脳出血による脳圧の亢進によりおう吐の症状が発現し、午後6時ころには、傾眠状態を示し、いびき、よだれを伴う睡眠、脳の機能障害が発生し、午後11時ころには、治療が困難な程度であるけいれん様の症状を示す除脳硬直が始まり、午後11時50分には自発呼吸が不可能な容態になったものである。

硬膜外血しゅは骨折を伴わずに発生することもあり、また、当初相当期間の意識清明期が存することが特徴であつて、その後、頭痛、おう吐、傾眠、意識障害等の経過をたどり、脳障害である除脳硬直が開始した後はその救命率が著しく減少し、仮に救命に成功したとしても重い後遺障害をもたらすおそれが高いものであるが、早期に血しゅの除去を行えば予後はよく、高い確率での救命可能性があるものである。したがつて、交通事故により頭部に強い衝撃を受けている可能性のある優作の診療に当たった井上医師は、外見上の傷害の程度にかかわらず、当該患者ないしその看護者に対し、病院内にとどめて経過観察をするか、仮にやむを得ず帰宅させるにしても、事故後に意識が清明であつてもそ

の後硬膜外血しゅの発生に至る脳出血の進行が発生することがあること及びその典型的な前記症状を具体的に説明し、事故後少なくとも6時間以上は慎重な経過観察と、前記症状の疑いが発見されたときには直ちに医師の診察を受ける必要があること等を教示、指導すべき義務が存したのであって、井上医師にはこれを解怠した過失がある。

- (5) 他方、上告人らにおいても、除脳硬直が発生して呼吸停止の容態に陥るまで優作が重篤な状態に至つてゐることに気付くことなく、何らかの措置をも講じなかつた点において、優作の経過観察や保護義務を解怠した過失があり、その過失割合は1割が相當である。
- (6) なお、本件交通事故は、本件交差点に進入するに際し、自動車運転手として遵守すべき注意義務を解怠した上告補助参加人赤沢の過失によるものであるが、優作にも、交差点に進入するに際しての一時停止義務、左右の安全確認義務を怠つた過失があり、その過失割合は3割が相当である。
- (7) 上告人らは、優作の本件交通事故及び本件医療事故による次の損害賠償請求権を各2分の1の割合で相続した。優作の死亡による上告人らの弁護士費用分を除く全損害は次のとおりである。¹⁾」

逸失利益 2378万8076円
慰謝料 1600万円
葬儀費用 100万円

2. 本件は、上告人らが、井上医師の診療行為の過失により優作が死亡したとして、被上告人に対し、民法709条に基づき損害賠償を求めている事案である。

4-2 東京高裁判決

1. 東京高裁平成10年4月28日判決は前記事実関係の下において、概要次のとおり判断した。

「(1) 被害者である優作の死亡事故は、本件交通事故と本件医療事故が競合した結果発生したものであるところ、原因競合の寄与度を特

定して主張立証することに困難を伴うので、被害者保護の見地から、本件交通事故における上告補助参加人赤沢の過失行為と本件医療事故における井上医師の過失行為とを共同不法行為として、被害者は、各不法行為に基づく損害賠償請求を分別することなく、全額の損害の賠償も請求することもできると解すべきである。

(2) しかし、本件の場合のように、個々の不法行為が当該事故の全体の一部を時間的前後関係において構成し、その行為類型が異なり、かつ、共同不法行為を構成する一方又は双方の不法行為につき、被害者側に過失相殺をすべき事由が存する場合には、各不法行為者は各不法行為の損害発生に対する寄与度の分別を主張することができ、かつ、個別的に過失相殺の主張をすることができるものと解すべきである。すなわち、被害者の被った損害の全額を算定した上、各加害行為の寄与度に応じてこれを案分して割り付け、その上で個々の不法行為についての過失相殺をして、各不法行為者が責任を負うべき損害賠償額を分別して認定するのが相当である。(アンダーラインは筆者記入)

(3) 本件においては、優作の死亡の経過等を総合して判断すると、本件交通事故と本件医療事故の各寄与度は、それぞれ5割と推認するのが相当であるから、被上告人が賠償すべき損害額は、優作の死亡による弁護士費用分を除く全損害40,788,076円の5割である20,394,038円から本件医療事故における被害者側の過失1割を過失相殺した上で弁護士費用180万円を加算した20,154,634円と算定し、上告人らの請求をこの金員の2分の1である各10,077,317円及びうち9,177,317円に対する医療事故の後である昭和63年9月14日から支払済みまで年5分の割合による遅延

損害金の支払を求める限度で認容すべきものである。²⁾とする。

つまり、基本的には共同不法行為とともに可能であろうが、上告人は重大な医療過誤をなした医師（被上告人）に対して賠償請求をなしており、東京高裁は、時間的前後関係において行為類型が異なるものとして区分した判断をなしている。

4-3 最高裁判決要旨

最高裁判決は、「本件交通事故と本件医療事故とのいずれもが、優作の死亡という不可分の1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。したがって、本件交通事故における運転行為と本件医療事故における医療行為とは民法719条所定の共同不法行為に当たるから、不法行為者は被害者の被った損害の全額について連帶して責任を負うべきものである。本件のようにそれぞれ独立して成立する複数の不法行為が順次競合した共同不法行為においても別異に解する理由はないから、被害者との関係においては、各不法行為者の結果発生に対する寄与の割合をもって被害者の被った額を案分し、各不法行為者において責任を負うべき損害額を限定することは許されないと解するのが相当である。けだし、共同不法行為によって被害者の被った損害は、各不法行為者の行為のいずれとの関係でも相当因果関係に立つものとして、各不法行為者はその全額を負担すべきものであり、各不法行為者が賠償すべき損害額を案分、限定することは連帶関係を免除することとなり、共同不法行為者のいずれからも全額の損害賠償を受けられるとしている民法719条の明文に反し、これにより被害者保護を図る同条の趣旨を没却することになり、損害の負担について公平の理念に反することになるからである。したがって原審の判断には、法令の

解釈適用を誤った違法があり、この違法は原判決の結論に影響を及ぼすことは明らかである。³⁾」とするものである。

このように、因果関係の中斷は認めないといいう立場に立ち被害第三者救済を主張したものであり、対内的責任の分割については認められず、あくまでも共同不法行為の範疇で連帯責任を認めるという処理がなされるべきとしている。

4-4 小 括

両判決の意図するところは、以下のようになる。

先ず、東京高裁判決についてみると、交通事故と医療過誤の競合したものと見做す。しかし、原因競合の寄与度の立証が困難であることから、共同不法行為性に少々疑問を表示し、さらに、交通事故と医療過誤は、その種類もその発生の時点も異なるものであるとして、区分して分析する方策をとった。これは、損害賠償請求が医師に対してなされたことにもよる。よって、最高裁判決が共同不法行為とし、交通事故と医療過誤は、不可分の1ヶの結果につき相当因果関係にあるとし、全体につき連帯責任を前提に全損害を負担するものとする。したがって、各不法行為の寄与の割合により、損害額を案分し、限定することを認めない。こうしなければ、被害者救済を意図した民法719条の趣旨は没却されるとし、共同不法行為を重視した判定をなしている。

しかし、もちろん、この捉え方に反した地裁判決⁴⁾および学説⁵⁾のあることは周知のところである。ここで、注意すべきことは、かかる東京高裁判決に対してなされた最高裁判決であれば、かかる趣旨になるのも無理からぬところがあるということができよう。

かかる視点に立って、東京高裁判決と最高裁判決を考察し、その意図するところと事故およ

び損害発生の実態を熟慮するならば、当然の結果として、次のような推論が可能になるであろう。

それは、最高裁判決を前提として認めた上で、現実の問題として、実態に相応した理論展開の必要性が考察されなければならないということである。

つまり、最高裁判決は共同不法行為という視点に立ち、被害第三者救済ということを前提としているものであり、その当然の結果として、因果関係の中斷を認めないという点を強調する。

しかし、競合的不法行為という特性を重視した視点に立つと、被害第三者救済ということを前提として捉えた上で、全体的立場からそれに相応した判断がなされなければならないであろう。

本稿で、筆者は、そのような立場に立ち、適切な判断が出来ないかを問題としていることになる。

- 1) 交通事故民事裁判例集第34巻第2号327~329頁。
- 2) 交通事故民事裁判例集第34巻第2号329~330頁。
- 3) 交通事故民事裁判例集第34巻第2号330~331頁。
- 4) 拙稿Ⅱ15頁以下。
- 5) 稲垣喬『医師責任訴訟の構造』86~7頁。

5. わが国自動車損害賠償責任保険における給付の変化と傾向

従来、自動車保険においては、他の損害保険と同様に、保険者の役割は損害の填補であった。ところが、自動車損害賠償責任保険契約において示談代行機能¹⁾が付加されると保険者は積極的に損害賠償責任の有無の確認²⁾および損害賠償責任額の確定³⁾に至るまで実際に接渉に関与することになった。

したがって、保険給付は単なる保険金の支払つまり損害填補だけないことになる。よって、民事責任についての接渉すなわちその賠償責任額の把握そしてその給付（填補）（もちろん契約に基づく損害填補の範囲内ではあるが）につき具体的に関与することに他ならない。

となると、保険者は民事責任についての接渉の実態を具体的または実務的に把握していないと困ることになる。

そして、さらに、保険者は被害第三者からの直接請求権⁴⁾が行使された場合、それに応ずるのは当然とされる。

ところが、損害賠償ということを念頭において加害被保険者の立場に立つと、加害被保険者が1人の場合、当事者の損害賠償責任額が保険給付（損害填補）の基になる。

しかし、加害被保険者のほかに加害者がいる場合の損害賠償責任についての保険給付は次のように区分される。

まず、共同不法行為については、加害運転被保険者の過失と他の加害者の過失が競合した場合であり、両者は連帯債務者の立場に立ち、対内的には双方の過失の度合いに応じて割合的判断⁵⁾がなされる。したがって、保険者としては、被害第三者の直接請求に応じた上で第2加害者（またはその保険者）につき、相応な額につき求償權を行使することになる。

競合的不法行為については、前述のごとく、加害運転被保険者の過失と診療・治療した医師の過失の状況により、次の2つの場合に区分される。すなわち、(1) 加害運転被保険者の過失より医師の過失がより軽い場合であり、この場合には、競合的不法行為とはいうものの共同不法行為の場合と同様に判断すればよい⁶⁾。よって、保険者としても共同不法行為の場合と同じに対応してよいことになる。ただ、医師に対しての求償は、通常、その医師賠償責任保険者に

対してなされることになる。(2) 加害運転被保険者の過失より医師の過失が重大な医療過誤で重い場合であり、このような場合には、加害運転者が総ての責任を負担し兼ねないようになることには問題であろう⁷⁾。しかし、前述のごとく、最高裁判決は被害第三者救済という視点から因果関係の中斷は認められないとしている。

よって、保険者の立場に立てば、この最高裁判決に準ずる立場に立った上で、加害運転被保険者および重大な医療過誤をなした医師にそれぞれ帰責関係⁸⁾を認め、かかる事例では、加害運転被保険者の帰責関係が重大な医療過誤をなした医師の帰責関係により断絶または中断されるものである⁹⁾と考えられ得る。

したがって、保険者として、どのように対応するかということについては、先ず、被害第三者の直接請求を受けた場合には、それに応じなければならない。しかし、この場合には、(1)とは違う対応をしなければならない¹⁰⁾。それは、加害運転被保険者の惹起した損害については当該自動車損害賠償責任保険者が填補をなし、重大な医療過誤をなした医師の惹起した損害については医師賠償責任保険者が填補をなすものであり¹¹⁾、その合計額（もちろん夫々について過失相殺した後）をもって被害第三者の直接請求に応ずることになるということである。

以上のごとく、諸要因を考慮すると、このように解決することが、全体としてバランスが取れ、かつ諸機能が調和して理路整然とした判断が可能になる。

つまり、最高裁判決は、被害第三者救済を旨とするため、本稿で問題とした場合についても因果関係の中斷を認めない。その結果として、被害第三者は保険者に直接請求権を行使することが出来、保険者は被害第三者に対し、保険金の支払いをしなければならないことになる。

ただ、このことで、漠然と総てが決着するも

のでないというのが、本稿の意図するところであり、軽るくその処理は保険に任かせるというような捉え方をしたのでは実質的解決にはならない。

加害運転被保険者が他の加害者と連帶債務者となり、割合的分担をする場合は問題外としても、加害運転被保険者の帰責関係が重大な医療過誤をなした医師の帰責関係により断絶または中断されるという場合に注目されなければならない。

すなわち、この帰責関係の断絶（Abbruch der Zurechnungszusammenhang）¹²⁾は、最高裁平成13年3月31日判決の因果関係の中斷は認めないとする判旨について、それはそれとして認めらるものの、四宮説¹³⁾が示唆するごとく、責任成立因果関係の範疇において、対内的な分野での責任の分割を強調する場合に強力な役割を果たす捉え方として特に重視すべきものであるということが出来る。

換言すれば、加害運転被保険者の責任につき因果関係の中斷を認めないとする前提を是認した上で、帰責関係の断絶を認めるということにより、自動車損害賠償責任保険者の填補する部分と医師賠償責任保険者の填補する部分を明確に別個独立のものとして区分（分割）することに注目しなければならないということである。つまり、被害第三者の救済を考えると因果関係の中斷は認められないとする最高裁判決に準じた上で帰責関係の断絶を認め、債権法における四宮説のごとく、総てを第1加害者の賠償責任とせず、第2加害者の賠償責任を別個独立のものと認めなければならない場合があるとし、それは医師賠償責任保険契約により填補するということで決着する。

このように見て來ると、民事責任を緻密に分析する場合に、保険契約の果たす役割は正に軽視出来ないということになる。

- 1) 本稿173および175頁。
- 2) 責任成立因果関係の把握
- 3) 責任範囲因果関係の把握
- 4) 潮見佳男前掲書356～7頁、拙稿「自動車損害賠償責任保険における直接請求権の構造的分析」『損害保険研究第57巻第4号』18頁以下。
- 5) 共同不法行為の範疇においては、加害者同士の割合的処理がなされることになる。
- 6) 競合的不法行為につき、平井説は特に区分して判断することはないが、本稿では、特に、2つの把握方法を明確に区分することが主たる目的である。
- 7) 唯、割合的分担で処理することにすれば、四宮説で問題とされる点につき明確な判定が出来かねる場合もあり得るので、その点を徹底することを意図したわけである。
- 8) 本稿178～179頁参照。
- 9) 本稿178～180頁参照。
- 10) 競合的不法行為については、拙稿（本稿181頁）では区分して捉えることを旨としている。平井説では、特に区分しておられないが、かかる問題点は是認しておられる（平井宜雄・前掲書212頁。）。
- 11) 平沼高明『専門家責任保険の理論と実務』42頁。Christine Greiner Die Arzthaftpflichtversicherung. S.264. 山下友信『保険法』367頁。
- 12) Klaus Bedwig und Markus Gehrlein, a.a.O. S. 202-3. Markus Gehrlein, a. a. O. S.104～5.
- 13) 四宮和夫前掲論文74頁

6. これら諸要因の調整と均衡 (因果関係と帰責関係)

自動車交通事故民事損害賠償責任において損害の賠償をなす場合または自動車損害賠償責任保険契約において損害の填補をなす場合、判断の基準となる理論的根柢のあるのが因果関係であり、通常、2つの相当因果関係¹⁴⁾に準じた判断がなされることとは、前述の通りである。

現在、このように、通常の事例において、相当因果関係説に基づいた因果関係を問題解決の為、主たる対象とすることは周知のところである。つまり、ある結果が生じた場合に、その原

因はなんであるかを突き止めることにより、その原因を厳格に把握することが問題処理の基になる。

ところで、本稿は、前述のごとく、その原因すなわち過失ある行為をなした加害者が複数であることを前提とする。そのような場合、被害者に対しての加害者の立場をどのように捉えるべきかが問題となる。つまり、問題は、この加害者の過失を厳密に捉えた上で、どのように対応するかということである。

前述のごとく、共同不法行為の場合はもちろん、さらには競合的不法行為の場合においても、後発加害者の過失度が先行加害者の過失度より軽い場合については、通常のごとく、連帯責任を認め、対内者には、相互にその寄与度により割合的分担とすることで処理される。

ところが、競合的不法行為の場合においては、後発加害者の過失度（具体的には医師の重大な医療過誤）が重い場合が問題となる。この点に関しては医師の重大な医療過誤を重視して因果関係の中斷を認めるとする説²⁾、連帯責任を認めた上で対内的分担をなすとする説³⁾などがある。前説は最高裁判決に抵触するものであり、後説は明確な判断が出来ていないということになる。

しかし、現実的には、被害第三者救済という視点から最高裁判決のごとく因果関係の中斷を認めないとする前提に立たなければならない。その上で医師の重大な医療過誤の特性を軽視できないという立場⁴⁾に立つと、帰責原理に基づいた帰責関係という視点に立って対応する以外、策はないといふことになる。このように、帰責原理に基づいた帰責関係に固執するのは、そうしないと、「どうせ保険で処理してくれるから……」というようなことで、今後ともかかる問題が盲点かのごとく軽視され続けられるからである。換言すれば、究極の問題処理は、保険

者に押し付けるということで済ますということになる。

確かに、被害第三者救済を考慮すれば、因果関係の中斷は認められない。しかし、帰責関係の断絶または中斷ということになれば、加害運転被保険者の責任と重大な医療過誤をなした医師の責任を明確に区分（具体的には分割）することが出来ることになる。その上で、加害運転被保険者の賠償責任は自動車損害賠償責任保険者により、重大な医療過誤をなした医師の賠償責任は医師賠償責任保険者によって填補されるもの（つまり、保険処理という視点でその責任関係が明確になる。）とし、その上でその合算額をもって被害第三者の直接請求に対応されることになる。

これで、総て、筋を通すことが出来、最高裁判決に準じた上で、総て、的確かつ円満に解決することが可能になる。しかし、このように民法理論を展開出来るのは、保険契約との提携があるということが前提になる。かかる視点に立つと民事法を問題とする場合、その機能を全う出来る為には、保険契約の役割を軽視することは出来ないことになる。

極言すれば、因果関係の中斷は認めないとする最高裁判決を認めた上で、帰責関係の断絶または中斷を提言・実行出来、本稿での問題点を消散出来るのは、保険契約の機能と効果であるということになる。

1) ただ、自動車損害賠償責任保険契約における総付成立因果関係の基になる自動車交通事故民事損害賠償責任についての責任成立因果関係が法的・規範的評価を経たものとして捉え得るかという点につき疑義をただすべしとする捉え方もあるかもしれない。しかし、筆者はこの点につき、一応認められているとする前提で論じている。

2) 本稿181頁参照。

3) 本稿181頁参照。

- 4) 2つの過失責任が問題とされ、後発の過失の度合いが高い場合には、これを軽視出来ないことは周知のことである。

Klaus Budewigによれば、「2度目の医療をなした医師が、異常な程度で総ての医事法および医療経験に反した場合には、帰責関係は断絶する。」(Budewig und Gehrlein, a. a. O. S.202-3)としている。このように、軽過失と重過失とは、その判断の基準を異にするものとしなければならない。それを可能にするのが帰責関係ということになる。

7 むすびに代えて

自動車損害賠償責任保険契約における損害填補は、基本的に自動車交通事故民事損害賠償における所謂2つの相当因果関係の把握により手続が開始することになる。

本稿は、前稿および前々稿に続き、この捉え方を基礎にして、加害者が複数である場合の責任負担を緻密に分析することを問題としてとり上げた。

ただ、複数の加害者の責任をどのように把握するかを問題にする場合に、先ず、注目しなければならないことは、共同不法行為における連帯責任および被害第三者救済という視点から最高裁判決が因果関係の中斷を認めないと判定している点である。

したがって、従来の学説では連帯責任を認めた上で、対的に責任成立因果関係の領域で割合的に分担する捉え方が認められている。しかし、連帯責任という視点からするとこの捉え方では先行加害者が全責任を負わなければならぬことにも成り兼ねないということにもなる。

特に、競合的不法行為の立場に立つと、先行加害者の過失度より後発加害者の過失度がより重い場合には、そのような捉え方では、問題の解決が理論的にみて的確になされないことになる。

り、より正確な対応が望まれることになる。

したがって、責任成立因果関係の範疇での帰責理論に基づいた帰責関係という視点に立てば、帰責関係の断絶または中斷を認めることにより、最高裁判決を認めた上で、因果関係とは一線を画くした捉え方が可能になる。

もちろん、このような捉え方をしても、その結果は保険給付とスムーズに連携するものであり、全体として、妥当にして適切な対応がなされ得ることは明らかである。

つまり、帰責関係という視点に立って具体的にみたときに、加害運転被保険者の帰責関係が重大な医療過誤をなした医師の帰責関係によって断絶または中斷された場合には、責任成立因果関係および責任範囲因果関係の範疇において、加害運転被保険者の賠償責任は結果的に自動車損害賠償責任保険者により填補され、重大な医療過誤をなした医師の賠償責任は結果的に医師賠償責任保険者により填補されることになる。

そして、その合計額（もちろん、過失相殺をなした上で）が直接請求をなした被害第三者に対して自動車損害賠償責任保険者により支払（保険給付）われることが可能になる。

このように、加害者の責任を明確にするよう追求すればする程、帰責関係を明確にすることが必要になる。そして、そのことは、より、民事責任と保険契約の関連性が不可分であることが明らかになる。

つまり、民事責任を問題にする場合、単に自賠責保険契約だけでなく、自動車損害賠償責任保険契約全体の機能と役割さらに医師賠償責任保険契約の機能と役割が大きく関与していることに注意すべきである。

このようにみて來ると、前述のごとく共同不法行為の立場に立ち、連帯責任および被害第三者救済を旨とし、因果関係の中斷を認めないとする最高裁判決のあることは、当然の前提とし

て否定することは出来ない。

その一方で、四宮説において示唆されているごとく、先行加害者が一連の総ての損害を賠償すべきであろうかという問題につき考察しなければならない。

もちろん、現今、一般的対応は、概ね、対内的な割合的分担である。しかし、それでは、十分な対応がなされているということは出来ないであろう。つまり、本稿で問題とする対的な分割を的確に把握することこそが必要になる。

その場合には、前述したごとき帰責理論に基づいた帰責関係 (Zurechnungszusammenhang) という視点で分析し、帰責関係の断絶または中断として把握する以外、適切な方策は考えられないであろう。

以上、本稿での問題点につき、このように判断することが、自動車交通事故民事損害賠償責任および自動車損害賠償責任保険契約における問題解決についての1つの方策を提示することになると考える。