

# 判例から学ぶ医療と法 — 第69回

## 「交通事故と医療事故が競合した場合の損害賠償責任」

最高裁平成13年3月13日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所

弁護士 田村 幸一

### ◆事案の概要

A(当時6歳)は、昭和63年9月12日午後3時40分ごろ、自転車を運転して交差点に進入した際、減速せずに同交差点に進入しようとしたZ運転のタクシーと接触して転倒し(本件交通事故)、直ちに救急車でY病院に搬送された。Aは頭部、顔面の痛みを訴えていたが、意識が清明で元気な様子であったことなどから、Y医師は、軽微な事故と認識し、頭部レントゲン写真を検討して頭蓋骨骨折を発見しなかったこともあって、左頭部打撲挫傷、顔面打撲と診断し、傷を消毒して化膿止めの抗生物質を投与しただけで帰宅させた。その際、Y医師はAの母親に対し、「明日は学校に行ってもよいが、体育はやめるように。明日も診察に来るように。何か変わったことがあれば来るように」との一般的指示をただけだった。Aは帰宅後おう吐し、夕食をとらないまま午後6時30分ごろには寝入ったが、午後7時ごろにはいびきをかいいたり、よだれを流したりするようになり、汗もかなりかく状態であった。Aの両親Xらは、多少の異常を感じたものの、Aが普段からいびきをかいいたりよだれを流すことがあったので、氷枕をあててそのままにしておいた。ところが、Aは、午後11時ごろに39度を超える熱を出し、痙攣様の症状を示して、午後11時50分ごろにはいびきをかかなくなったため、XらはAが重篤な状態にあることを疑い、翌13日午前0時17分ごろに救急車を要請した。Aは救急病院に搬送されたが、午前0時45分ごろ死亡した。

解剖の結果、Aには頭蓋骨骨折があり、骨折部分付近の左中硬膜動脈の損傷を原因とする急性硬膜外血腫により死亡したことが判明した。急性硬膜外血腫は、当初意識清明期が存し、その後、頭痛、おう吐、傾眠、意識障害などの経過をたどっ

て、脳障害である除脳硬直が発生するもので、Aも、午後11時ごろには除脳硬直が始まり、午後11時50分ごろには自発呼吸が不可能な容体になった(本件医療事故)。

Xらは、Aの死亡はYの不適切な医療行為によるものであるとして、Yに対し死亡による損害の賠償を求めて提訴したところ、第1審はXらの損害額の全部の支払いを命じたが、第2審は、本件交通事故との関係でAの死亡に対する本件医療事故の寄与度は5割であるとして、Xらの損害額の5割についてのみYの損害賠償責任を認めた(さらに医療事故による死亡に関するXらの過失を1割とみて、過失相殺により前記5割の額からその1割を減額)。そこで、Xらが最高裁に上告受理の申し立てをした。

### ◆判決の要旨

最高裁は、「急性硬膜外血腫の場合、除脳硬直が開始した後はその救命率が著しく減少するが、早期に血腫の除去を行えば予後はよく、高い確率で救命可能性がある。」「Y医師は、Aが頭部に強い衝撃を受けている可能性があるのであるから、外見上の傷害の程度にかかわらず、病院内に留めて経過観察をするか、帰宅させるにしても、脳出血の可能性のあることやその典型的な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が必要で、前記症状が出た場合には医師の診察が必要であることを教示、指導すべき義務があったのに、これを懈怠した過失がある。」とする第2審の認定を是認した上で、次のように判示して、結論的に第2審判決を覆し、第1審判決と同様にXらの損害額の全体について責任を認めた(1割の過失相殺は是認)。

「本件交通事故により、Aは放置すれば死亡す

るに至る傷害を負ったものの、事故後搬入されたY病院において(中略)適切な治療が施されていれば、高度の蓋然性をもってAを救命できたといえることができるから、本件交通事故と本件医療事故とのいずれもが、A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、本件交通事故の運転行為と本件医療事故の医療行為とは民法719条所定の共同不法行為に当たるから、各不法行為者は被害者の被った損害の全額について連帯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(中略)被害者との関係においては、各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損害の額を案分し、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。」

#### ◆この判決をどう理解するのか

交通事故と医療過誤の競合事例としては、①交通事故により放置しておけば死亡するものの、その後速やかに検査し適切な手術をすれば救命することができる傷害を負った患者が、救急病院のミスにより死亡した場合②交通事故後に運ばれた病院の適切な治療によりいったんは生命の危険を免れ、回復途上にあつたものの、その後の治療経過のミスにより死亡した場合③交通事故により身体的障害(後遺症)は残るものの放置しても死には至らない傷害を負った被害者が、病院のミスにより死亡した場合④交通事故後に運ばれた病院の医師に説明義務違反があつた場合など、さまざまな態様があり、すべてについて同様に考えられるものではない。本判決は、前記の①の類型に関するもので、交通事故と医療事故の双方が死亡と相当因果関係を有していることや、時間的にも接着性があつて、一体的なものとなつて、各行為によって招いた結果は混然一体となつた1個の死亡という損害であり、これを運転手と医師の各行為者ごとに区分することができないことなどから共同不法行為性を認め、被害者との関係では損害の全額について連帯責任を負うべきで、寄与度に応じて損害額を限定することはできないとした。

本件の第2審判決は、死亡に対する寄与度によって被害者に対する賠償責任の分割を認めたが、分割については、被害者が加害者双方を訴え

た場合に求償の手間が省け、紛争の一次的解決が可能になるなどのメリットがある一方、被害者が損害総額を請求するためには加害者双方に対して訴訟を提起しなければならず、寄与度に関して争いがある場合には、実質的に加害者間の紛争となり、これに巻き込まれて被害者救済が遅れかねないこと、どちらかの加害者が無資力である場合には被害者とその加害者の寄与度に応じた損害賠償額を事実上回収できなくなることなどのデメリットが大きく、民法719条の被害者救済の趣旨に反するとの批判を免れないといえよう。

なお、被害者に関する関係では損害額全部について責任を負うとしても、交通事故加害者と医療事故加害者との間では寄与度に応じた求償関係が生じるが、一方が無資力の場合は他方が事実上求償分を回収できなくなる。

本判決は、前記の競合事例のうち①以外の類型の競合事例については何ら指針を与えるものではない。前記の②については、交通事故と死亡との間の因果関係が問題になり、共同不法行為とはいえないが、④については、説明義務違反による被侵害利益と交通事故による被侵害利益とは異なるので、共同不法行為に当たるとは言えないと思われる。最も問題なのは前記の③の場合であり、医療事故の加害者において、既発生の傷害や後遺症により本来生じたであろう観念的な損害部分についても連帯責任を負うのか、損害部分の特定によって責任を限定することができるのかなどの深刻な問題があるが、少なくとも死亡による逸失利益については、交通事故により低下した被害者の労働能力を前提として損害額を負担することになろう(第1交通事故で後遺症を負った後の別の第2交通事故で死亡したケースに関する最高裁判平成8年5月31日判決が同旨の判断を示している)。

#### ◆この判例からどう学ぶか

- ①交通事故と医療事故とが競合して、双方が死亡と相当因果関係がある場合、被害者との関係では共同不法行為としてそれぞれの加害者が全損害について連帯責任を負い、寄与度に応じた減額を求めることはできない。
- ②前記の場合、加害者双方間では寄与度に応じた求償関係が生じるが、交通事故加害者が無保険などで弁済能力がない場合には、被害者に弁済した医療事故加害者側は事実上求償できず、これを負担することになる。