

# 交通事故と医療過誤が競合する 共同不法行為に関する日台の比較研究

蔡 顯 謙

第一章 はじめに

第二章 具体的競合事例

第一節 交通事故による傷害と医療過誤による傷害が別々の類型

第二節 治療中に医療過誤で傷害が広がり若しくは死亡した類型

第三節 問題の所在

第三章 共同不法行為における関連共同性

第一節 台湾における共同不法行為

第二節 日本における共同不法行為

第一項 共同不法行為に属する類型説

第二項 共同不法行為と見做す競合的不法行為に属する類型

第三項 主観的共同説

第三節 交通事故と医療過誤が競合するケースの特殊性

第一項 交通事故による損害と関係がある医師の過失

第二項 一般交通事故の共同不法行為との比較

第四節 小 括

第四章 おわりに

## 第一章 はじめに

台湾における共同不法行為の共同性についての学説は、客観的関連共同説と主観的関連共同説という二つの説に分けられる。1977年に台湾司法院例変

字第1号<sup>(1)</sup>という法律解釈が出されたことにより、台湾の実務は共同不法行為について完全に客観的関連共同説を採用するに至っている。元々実務は主観的関連共同説をとっていたが、被害者の救済が不十分となるという考慮から、かつての判例の見解を変更し、客観的関連共同説を採用することに至った。以来、台湾での通説は客観的関連共同説である。このような見解によれば、交通事故の被害者にとって、損害賠償の請求が認められやすくなるはずである。

しかしながら、今でも台湾では交通事故の加害者と医療過誤の医師との双方に対して訴訟を提起することは稀であり、被害者が交通事故の加害者に対して過失傷害罪での刑事訴訟を提起するとともに、医師に対しては業務上過失致死傷罪での刑事訴訟を提起することが普通である。そして、刑事訴訟を提起した上で、それぞれの刑事訴訟に附帯する形で、被告人に対して私訴を提起することが通常である。なお、交通事故の加害者が自分の負担を減らすために、逆に自ら自分の損害への寄与を認め、医師側の不法行為を主張し、医師に賠償責任を分担させようとする事案もあることには注意が必要である<sup>(2)</sup>。

また、実務が客観説を採用するのは、台湾では賠償責任保険が普及していないため、客観説を通じ、被害者の保護を図るという狙いによるものであるという見解もある。さらに、民事上の立証の困難もあるため、交通事故の被害者がそれを避けるために、医療関係者に対し、業務上過失致死傷罪での刑事訴訟を提起することが多いであろう。それゆえ、交通事故の加害者と医師とを共同被告にし、共同不法行為で民事訴訟を提起し、損害賠償を請求するという典型的な交通事故と医療過誤に関する共同不法行為の判例が少ないであろうと考えられる。

しかし、近年、台湾では、典型的な交通事故と医療過誤に関する共同不法行為の事例として、台湾高等法院台中分院99年度医上字第11号民事判決<sup>(3)</sup>が出され、注目された。本事案は、被害者が交通事故で病院に運ばれて手術を受

けたところ、医師が術後のケアを懈怠したことによって、早期に被害者の病状の変化を発見することができず、その結果、脳に損害が生じてしまったというものである。これについて裁判所は、医療過誤と被害者の脳の損害との間には直接因果関係があり、交通事故の加害者と医師の医療過誤とは被害者の脳部損害に対する共同原因であると証明でき、関連共同性があるため、交通事故の加害者と医師は共同不法行為者であり、各自が連帯して被害者に対する損害賠償の責任を負うべきであると判断した。

台湾では医療過誤の非犯罪化の流れが進んでおり、医療関係者の刑事責任が極めて制限されているため、前述のような民事判決は今後増えるであろうと考えられる。そうすると、今までの状況を見直す必要性もますます高まると思われる。例えば、どのように医者と加害者との責任を分配するかのほかに、共同不法行為者間の求償などの問題も益々重要になり、注目されるであろう。単なる客観説を用いることでは、上記の問題は解決できないであろう。なぜなら、医師と交通事故加害者にとって責任が過酷であり、妥当ではないと考えられるからである。

本稿は上述のような問題を意識した上で、具体的に次の問題を考察する。また、共同不法行為については、すでに沢山の優れた研究があるため、交通事故と医療過誤が競合するという観点から、日本と台湾の状況を考察して検討する。

第一に、共同不法行為に関する学説の考察に基づき、共同不法行為が交通事故と医療過誤が競合するケースに与える役目が何かを検討する。さらに、一般的共同不法行為の交通事故の判例を分析し、それを通して交通事故と医療過誤が競合する判例と比較し、交通事故と医療過誤が競合するケースの特殊性を明らかにする。

第二に、上述の通り、共同不法行為の成立について、台湾の実務も通説も被害者にとって求償しやすい客観説を採用しているにもかかわらず、実際に裁判上で被害者が使っている救済手段は共同不法行為ではなく、多くは交通

事故の加害者と医療関係者に対し、個別に訴訟を提起する。実務と学説とが長きにわたって採用し続けてきた損害賠償の請求が認められやすい客観説を用いる共同不法行為が、いかに実際の紛争解決の在り方と乖離していたか及び医療過誤が非犯罪化された後に両者の歩幅が近くなる可能性という点を指摘しておきたい。

第三に、客観説が定着し、共同不法行為が広く認められており、加害者に過酷な台湾では、自己責任原則を提唱し、主観説に限定すべきと主張する意見が有力になっている。そこで、主観説における被害者に対する保護が足りないことを考慮し、加害者にとって責任が緩和されており、日本で有力になっている類型化の学説は、台湾で定着している客観説にとって、参考にする価値を有すると考えられる。また、共同不法行為の効果につき、共同不法行為による連帯損害賠償責任が成立しやすい分、明文で共同不法行為の効果を連帯債務と定め、被害者を保護しつつ、被害者がそれぞれの加害者に損害賠償の全額を請求する状況を回避する。共同不法行為が成立しやすい状況に対し、不真正連帯債務ではなく、内部の求償権を認める連帯債務と認定し、被害者と加害者と加害者間とのバランスを保とうとしている。この部分については、債権法改正後の日本に関する連帯債務と不真正連帯債務の変化と関わっているゆえ、最後において少し触れる。

## 第二章 具体的競合事例

### 第一節 交通事故による傷害と医療過誤による傷害が別々の類型

交通事故による症状が固定するなどして損害が確定した後、医療過誤によって新たな損害が発生した場合には、原則として、交通事故側は症状固定した最初の傷害につき賠償責任を負い、医療過誤による損害は医療側が負担すること。<sup>(4)</sup>すなわち、交通事故と医療過誤との傷害が別々の場合は、2つの独立した一般的不法行為にすぎないのである。この類型は本稿が検討する範囲外であるが、この類型を理解しやすくするため、参考として判例を挙げる。

東京地判平成19年9月27日（交民集40巻5号1271頁）

本件は、被告有限会社Xが所有し、被告X1が運転する自動車が、横断歩行中の原告に衝突し、原告が負傷した交通事故に関し、原告がXに対しては自動車損害賠償保障法3条、被告X1に対しては民法709条に基づき、同交通事故による損害の賠償を請求するとともに、原告が同交通事故後、被告Yが経営する病院において受けた髄内釘を抜くための抜釘術の際、病院に勤務する医師Y1が、足底神経を刺激ないし損傷し、又は、足底神経損傷の危険性について説明をしなかったことに過失があるとして、民法715条又は同法415条に基づき、損害賠償を請求している事案である。

裁判所は、「抜釘術と交通事故との間には約2年9か月もの期間があり、しかも被害者は、被告病院以外の医療機関を含む入院及び外来通院を経て被告病院へ再入院しており、本件交通事故と時間及び場所を著しく異にするものであると指し、交通事故による損害と抜釘術による損害と区別でき、時間的又は場所的近接性がなく、XらとYらとの間に共同不法行為の関係は成立しないものと解するのが相当である」と判断した。

判例によれば、結果は共同不法行為が成立しなかったが、交通事故と医療過誤が競合する場合において、共同不法行為が成立するためには、少なくとも場所的又は時間的な近接性が必要であろう。

## 第二節 治療中に医療過誤で傷害が広がり若しくは死亡した類型

この類型は、被害者が適切な治療を受ければ救われる可能性が高いながら、医療過誤で傷害が広がり若しくは死亡した場合である。通常、医療過誤により傷害が広がる又は死亡に導いた場合、医師に共同不法行為の責任を負わせる可能性が高い。この類型は、交通事故と医療過誤が競合する共同不法行為の中において、重要である。以下においては、近年日本に議論の多く、交通事故と医療過誤が競合する典型的事例を挙げ、どんな問題があるかについて分析しておき、後ほどに学説と照らし合わせ、検討する。

最判平成13年3月13日(民集55巻2号328頁)

被害者の長男Xは、昭和63年9月12日午後3時40分ころ、上告補助参加人Y株式会社の従業員であるY1運転に係る普通乗用自動車と接触し、転倒した。Xは、本件交通事故後直ちに、救急車で被上告人が経営するZ病院に搬送された。被上告人の代表者でZ病院院長であるZ2医師は、X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したが、Xの意識が清明で外観上は異常が認められず、Xが事故態様についてタクシーと軽く衝突したとの説明をし、前記負傷部分の痛みを訴えたのみであったことから、Xの歩行中の軽微な事故であると考えた。そして、Z2医師は、Xの頭部正面及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E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判断し、前記負傷部分を消毒し、抗生物質を服用させる治療をした上Xを帰宅させた。

被害者は、Xとともに午後5時30分ころ帰宅したが同日午後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分ころにはいびきをかかなくなったため、被害者は初めてX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、X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、F病院に搬送されたが、同日午前0時45分、死亡した。

医療過誤について、裁判所は、「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被害者の診察に当たった医師には、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ってもその後硬膜外血腫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、本件医師にはこれを懈怠した過失がある」と判断した。

共同不法行為について、裁判所は、「本件交通事故により、X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、Xに対し通常期待されるべき適切な経過観察がされるなどして脳内X出血が早期に発見され適切な治療が施されていれば、高度の蓋然性をもってXを救命できたということができるから、本件交通事故と本件医療事故とのいずれもが、Xの死亡という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」と認めた。

共同不法行為者の責任について、裁判所は、「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、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と解するのが相当である」と示した。

### 第三節 問題の所在

通説と判例によれば、共同不法行為というのは一般的な不法行為の特別規定のため、基本的に、その成立要件が一般的な不法行為の要件を備えていなければならない。一人が不法行為により他人に損害を与えた場合には、その責任を負うのは勿論のことであるが、二人以上が故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した場合には、被害者がそれぞれの不法行為者に損害の賠償を要求するべきか、それとも同時に加害者たちに連帯損害賠償を要求するべきか、疑問がないとは言えない。以上の判決に基づ

き、共同不法行為に対し、次のような問題が現れていると考える。

第一に、判決により交通事故と医療事故とのいずれもが、被害者の死亡という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ゆえ共同不法行為が成立したという判断は、関連共同性及び因果関係に関する具体的な解釈であるか。それは、共同不法行為の成立に関わる重要な関連で、検討する必要があるであろう。

第二に、共同不法行為の効果について、判決によって、各不法行為者は損害の全額について連帯して責任を負うべきであり、各不法行為者の結果発生に対する寄与の割合をもって損害の額を案分することは許されないと解するのが相当である、という判断より、全部義務を負い、内部的負担部分を案分していない点で不真正連帯債務の効力が見える。

最初の問題につき、交通事故と医療過誤が競合する不法行為の具体例とその問題を理解した上、次章において、共同不法行為に関する学説と交通事故と医療過誤が競合するケースの特殊性を検討する。

### 第三章 共同不法行為における関連共同性

#### 第一節 台湾における共同不法行為

台湾では、共同不法行為の共同性について、学説は客観的関連共同説と主観的関連共同説に分けられる。前述の通り、元々実務は主観的関連共同説をとっていたが、被害者の救済が不十分となるという考慮から、かつての判例の見解を変更し、客観的関連共同説を採用することに至った。客観的関連共同説とは、加害者らの間に意思の連絡がなくても、客観的に同じ結果を引き起こせば、主観的意思の連絡を問わずに共同不法行為が成立するという考え方である。

前述のように、判例も通説も共同不法行為の成立につき、客観説を採用している。交通事故と医療過誤が競合する場合は、意思の連絡がなくても、台湾民法第185条第1項前段に該当し、連帯して共同不法行為による損害賠償



責任を負うとされている。以下においては、かかる競合の状況に対する学説の判断を説明する。

## 1 客観説

王澤鑑によると、台湾民法第185条第1項は、「数人が共同して不法な手段で他人の権利を侵害したとき、各自が連帯してその侵害の損害を賠償する責任を負い、共同行為者のうちいずれの者が加害者かを知ることができないときも、同様とする。」<sup>(5)</sup>としているところ、その中の「共同行為者のうちいずれの者が加害者かを知ることができない」という場合を後段と捉え、その前の場合を前段と捉える。前段は共同不法行為に対応し、加害者らがお互いに意思を連絡していたことが証明できれば（主観的関連共同）、そのうちいずれの者が真の加害者かを問わず、共同不法行為が成立し、立証による減責が許されないとする。後段は共同不法行為に似ているが、競合的不法行為に過ぎない。ただ、ある程度の空間的若しくは時間的近接性があれば、共同不法行為の効果が付与される。意思連絡がない場合は、客観的関連共同さえあれば共同不法行為が成立し、立証による免責が許されるとする。

邱聰智は、王澤鑑による共同不法行為に対する分類法に似ているが、前段の場合には意思の連絡がなくても、共同不法行為の成立に影響を及ぼないと認める。さらに、二つの無過失行為が競合して損害を加えた場合でも共同不法行為を類推適用し、連帯賠償責任を負う。<sup>(6)</sup>

林誠二は、上述の分類以外に、「共同行為者のうちいずれの者が加害者かを知ることができない」という後段に3つの要件をつける。<sup>(7)</sup>第一に、必ず意思の連絡が欠けること。第二に、行為を分担するという共同の行動がないとしても、数人の行為には危険性があるため、連帯賠償責任を負うべきである。第三に、損害を起こす可能性があること。また、台湾民法第185条第1項後段についての立証による免責に賛成する。

## 2 主観説

客観説を主張する学説に対し、主観説の代表としては鄭説が挙げられる。

鄭玉波によれば、<sup>(8)</sup>共同不法行為が成立すれば、加害者らは連帯して損害を賠償しなければならないという連帯責任を負う。客観説によると、加害者らの主観意思が立証できることを要件にしては、被害者にとって保護が足りないため、損害が同一である限り共同不法行為が成立し、連帯責任を負わせる、という点は必ずしもそうではない。もし数人が共謀して協力し、個別の損害を起こした場合は、逆に連帯責任を負わせず、被害者の保護を図るという狙いも果たせない。なお、被害者の保護について、黄立は、実務が客観説を採用するのは、台湾では賠償責任保険が普及していないため、客観説によって被害者の保護を図るという狙いがあるからと主張し、それは理論的な結果ではなく、ただ現実的な考慮に基づく考え方に過ぎないと批判した。<sup>(9)</sup>

また、<sup>(10)</sup>遊進發によると、共同不法行為については、過失行為で成立できない。その理由について、まずは自己責任原則に反し、人に他人の責任まで負わせるほか、台湾民法185条1項の文脈から乖離している。次に、いくら立証困難とはいえ、共同不法行為の事案のみならず様々な事件にもこういう難点があるゆえ、単なる被害者保護のために法律の解釈や構造を被害者の都合に合わせるのは妥当ではない。最後に、過失の割合の計算と損害額の証明については、想像されるより困難ではなく、専門家の鑑定に通じ、明らかにされるであろう。それに、民事訴訟法には、当事者の損害が生じたことが認められる場合において、その額を立証することが極めて困難若しくは不可能であるときは、裁判所は、あらゆる状況を吟味し、相当な損害額を認定すべきであるという法理があり、<sup>(11)</sup>かかる困難を解決することができる。それゆえ、過失によっても共同不法行為が成立するという法律的解釈を採用する必要はない。

### 3 医療過誤に注目する説

医療過誤と共同不法行為について、<sup>(12)</sup>孫森焱によると、加害者の加害行為による損害と医療過誤の過失行為による損害との間には相当因果関係がないため、共同加害行為が成立せず、台湾民法第185条第1項の前段を適用するこ

とはできないが、いずれの行為が結果に寄与したか不明の場合には、台湾民法第185条第1項の後段が適用できる。李淑明<sup>(13)</sup>の見解によれば、加害者の加害行為と医療過誤の過失行為にはいずれも被害者の損害を引き起こす可能性があり、行為と損害という結果との間に因果関係があるかどうかについては、台湾民法第185条第1項の後段によって、因果関係があると推定される。

## 第二節 日本における共同不法行為

客観的関連共同説を支持する判例と通説によれば、行為者の共謀があれば共同不法行為を構成する一方、共謀がない場合にも、複数の行為が客観的に関連共同すれば共同不法行為になるとされる。以下においては、交通事故と医療過誤が競合する場合の視点から、日本の学説を検討する。

### 第一項 共同不法行為に属する類型説

この類型の学説は、交通事故と医療過誤が競合する不法行為を共同不法行為にして、偶然に競合して同一損害を惹起すること、すなわち弱い関連共同があるだけで連帯責任を負わせるが、自分の行為と損害との間に因果関係がないことを立証できれば、免責又は減責が可能であるという点が加害者の責任を緩和する効果がある。交通事故と医療過誤が競合する場合において、より柔軟に取扱うことは、十分参考にする価値があると考えられる。以下においては、この類型の主な学説を考察する。

#### 1 浜上説

浜上則雄<sup>(14)</sup>は、まず民法719条を3つのパターンに分けて説明する。第一に、民法719条1項前段は刑法の共同正犯に相当する共同不法行為類型で主観的要件が必要と認める。第二に、民法719条1項後段は、競合共同不法行為の一つである択一的競合共同不法行為を明文化したものである。最後に、民法719条2項は刑法の教唆犯と幫助犯に似ている共同不法行為の類型である。

競合共同不法行為とは、浜上の説明によれば、「意識されかつ意欲された

共同なしに数人の違法かつ有責な行為が、偶然に競合して同一損害を惹起した場合である。すなわち競合的不法行為は、刑法の同時犯に相当するものを共同不法行為として再構成したもの」である。また、競合共同不法行為というは、5つの類型に分けられる。一つは前述のように、民法719条1項後段に対応する択一的競合共同不法行為、すなわち、複数の加害者が偶然にそれぞれ全ての損害を起こす可能性がある行為をするのに、その中の誰が損害を惹起したのが特定できない状況である。

民法719条1項後段とは、複数の加害者の中に損害をもたらした人がいることを疑う余地はないが、特定できないため、民法719条1項前段と異なり、例外的に因果関係原則を適用しない。被害者が複数の加害者の中の誰かが損害を起こしたことさえ証明できれば、特定できなくても、全ての加害者が損害との間に因果関係があることが法的に推定される。この推定を覆すために、加害者は自分の行為と損害が関係ないことを証明しなければならない、所謂立証の転換である。

交通事故と医療過誤が競合する場合は、択一的競合共同不法行為に属している。複数の加害者の行為が偶然に一つの傷害をもたらし、個別の行為と傷害との間に、因果関係と寄与度が特定できない場合は、民法719条1項後段を適用される。

## 2 内田説

内田貴<sup>(15)</sup>によると、共同不法行為は、加害行為一体型と損害一体型と独立不法行為競合型と加害者不明型の四種類に分けられている。

加害行為一体型とは、二人以上の加害者が全体として一つの加害行為を行う場合である。損害一体型とは、複数の加害者が別々に加害行為を行うものの被害に一体性があるものの、その別々の加害行為が損害との関係において、事実的因果関係を持つかどうか不明な場合である。独立不法行為競合型とは、二つ以上の一般的な不法行為がたまたま競合したに過ぎず、加害行為も損害も別な場合である。加害者不明型とは、複数の加害者のうちいずれの

者がその損害を加えたかを知ることができない場合である。

通説が、前述の損害一体型のような場合でも客観的関連共同性を肯定し、加害者は因果関係が存在しないことを証明しても責任を免れないとしていることについては、事実的因果関係のない損害にまで賠償義務が及ぶことの実質的根拠が薄弱だと言わざるを得ない。交通事故と医療過誤が競合する場合は、損害一体型に属し、民法719条1項後段が類推適用される。医師は損害が自分の医療行為と関係ないことを立証できれば、免責若しくは減責できる。

### 3 大村説

大村敦志は、共同不法行為を行為共同型、加害者不明型、結果同一＝寄与不明型に分けて考えている。

行為共同型は民法第719条1項前段に対応している。行為者間に共謀があれば719条1項前段の責任を負うのは当然である。客観的共同しかない場合に、強い関連共同性さえあれば、すなわち、連帯して損害賠償義務を負わせるのが妥当であると認められる程度の、社会的に見た一体性を有するという事情があれば、民法第719条1項前段の適用ができる。民法第719条1項後段に対応する加害者不明型では、複数の行為者のうちいずれの行為が原因であるかは不明である場合に、民法第719条1項後段に適用し、複数の行為者らの行為と損害の結果との間に事実的因果関係が存在すると推定することになる。

結果同一＝寄与不明型というのは、複数の行為者がある同一の結果を引き起こしたが、その複数の行為が全く偶然に競合したわけではなく、複数の行為の間に何らかの関連共同性、すなわち、弱い関連共同性があると認められる場合である。このような場合は、民法第719条1項後段のような典型的なケースには該当しないが、民法第719条1項後段を類推適用することは許されるであろう。

交通事故と医療過誤が競合する場合は、交通事故の加害者と医療過誤の加害者が一つの傷害をもたらしたという結果を引き起こし、時間的・場所的

接性が強くないが、弱い関連共同性があると認められ、民法第719条1項後段が類推適用される。

以上を踏まえ、三つの分類方法とそれによる内容には、共通点が見える。交通事故と医療過誤が競合するケースのように、複数の加害行為が偶然に競合して同じ損害をもたらした場合については、719条後段に対応することにする。しかも、加害者は、自分の行為と損害との間に因果関係がないことを立証できれば、免責又は減責が可能である。加害者に対する厳しい共同不法行為の効果を緩和するよう見える。

相違点について、浜上説は前述のように、強い関連共同性と弱い関連共同性という観念的な概念を支持しないが、大村説はそれを認め、強い関連共同性を719条前段に対応し、弱い関連共同性を719条後段に対応すると考えている。

## 第二項 共同不法行為と見做す競合的不法行為に属する類型

この類型の学説では、交通事故と医療過誤が競合する不法行為は、共同関連がない若しくは弱い関連共同しかないため、単なる無関係の数人が偶然に一つと同じ損害をもたらすだけと捉える。成立要件と効果は普通の不法行為と同じであり、反証できれば免責又は減責もできる。加害者の責任としては軽いが、被害者の求償に対してはより厳しい。

### 1 平井説

平井<sup>(17)</sup>宜雄は、民法719条1項前段を次のように解釈する。一つは、主観的な共謀などの意思がある場合であり、共同不法行為が成立し、過失相殺が適用できない意思的共同不法行為である。もう一つは関連的共同不法行為である。すなわち、意思の関連は存在しないが、行為に社会的な一体性があり、損害との間に事実因果関係があれば、共同行為者らの行為と損害との間に因果関係があると看做すことができる場合と指す。

平井は、また民法719条1項後段を次のように解釈している。関連共同性

のない数人が加害行為をし、数人の中の誰が損害をもたらしたのかが定か話ではないが、被害者の保護のため、その数人に連帯責任を負わせるというものである。したがって、民法719条1項後段は共同不法行為ではなく、競合的不法行為にすぎないのである。構成要件については、意思的共同不法行為と異なり、一般的不法行為の要件と一体不可分の損害である必要がある。ただし、社会的な一体性は要件とはならない。

交通事故と医療過誤が競合する場合において、医療過誤によって傷害が広がった状況には、医師の医療過誤を一般的不法行為と認める以上、競合的不法行為と解するべきであり、加害者らの免責又は減責の立証が許される。

## 2 潮見説<sup>(18)</sup>

類型化の学説の一つである。潮見は意思の関与と免責の可否によって次のように分類する。

潮見によれば、複数の加害者に共謀という非難されるべき意思の関与があるので、それぞれの加害者と損害との因果関係を検討せずに、賠償責任を負わせるべきであるという。

共謀という意思の関与がないが、客観的に見れば、社会観念による一体性があり、場所的又は時間的な近接性もあるので、共同不法行為である以上、寄与度による減責は許されない。

同じ共謀という意思の関与がないが、一体性と近接性という強い関連共同性がなく、単なる個別の不法行為が偶然に競合する競合的不法行為は、弱い関連共同性しかないため、減責が許される。交通事故と医療過誤が競合する場合は、この類型に属する。故に交通事故と医療過誤が競合する場合は、普通的不法行為の競合と捉え、競合的不法行為として、民法709条で取扱うべきである。

以上二つの学説を踏まえると、交通事故と医療過誤が競合する事案は競合的不法行為として、民法709条で取り扱うべきであると考えられる。そうす

ると、免責又は減責の立証が許されるほか、加害行為と損害との間に因果関係があることを証明する責任を被害者に負わせることになる。被害者にとっては不利で、加害者に対しては責任を緩和しすぎる法解釈ではないかと考えられる。

### 第三項 主観的共同説

主観説は、通説でも判例が依っている見解でもないが、一体性という共同に対する見解について、客観説に対し、重要な示唆を与える。交通事故と医療過誤が競合する場合は民法719条1項後段に適用し、民法719条1項前段と同じ効果を与えられる。このような解釈を採ると、被害者の保護が大きくなる一方、加害者にとっては責任が重くなる。

#### 1 幾代説<sup>(19)</sup>

幾代通は、共同不法行為が存在しているのは民法709条と他の理論で全部賠償義務を負わせない場合において、修正した不法行為の理論で数人に全部賠償義務を負わせるようにさせるという説が妥当と考えられる。そして、このような場合を共同不法行為と見做す。

複数の加害者には、損害との関係について、社会通念によって全体として一つの行為をなすと看做すほどの一体性があれば、全損害の賠償責任を負わせるべきである。共同不法行為が存在する意味を与えるために、主観的共同関係が必要とするほうが妥当である。

後段は同項前段と異なり、主観的共同関係がなくても、被害者の保護のため、政策的に認められた推定規定であり、事実的因果関係の存否についても被害者に有利な推定を与えるのが妥当であると理解すべきであろう。交通事故と医療過誤が競合する場合の取り扱いに関しては、幾代通によって、民法719条1項後段に相応しいとあってよい。森島昭夫も同じ立場に立っている。<sup>(20)</sup>

### 第三節 交通事故と医療過誤が競合するケースの特殊性

共同不法行為は一般的な不法行為の特別規定のため、基本的に、その成立



要件が一般的な不法行為の要件を備えていなければならない。それゆえ、共同不法行為が成立する前提として、交通事故の加害者と医師との双方には、過失が必要である。すなわち、注意義務に違反することである。

交通事故の場合、具体的注意義務の内容については、道路交通法上に細かく規定された交通準則が大きな拠り所となり、注意義務は比較的一義的に決せられることになる。<sup>(21)</sup>そして、一度注意義務に違反すると、不法行為が成立することになる。医療過誤の場合、過失とは、医療活動における注意義務の違反は、過失すなわち予見可能性を前提とした結果回避義務とほぼ同義である。<sup>(22)</sup>交通事故に関する医療過誤の賠償責任の根拠は、主に医療技術の過誤と説明義務違反とに分けられる。

以下においては、交通事故と医療過誤が競合するケースにあり、一般交通事故の共同不法行為の場合にないことについて、台湾の判決と照らし合わせて、検討する。

#### 第一項 交通事故による損害と関係がある医師の過失

医師は、その有する専門的知識と技術とを駆使し、患者に対する診断、治療を行い、治癒の結果達成に努力することを義務付けられている。<sup>(23)</sup>「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるのは、止むを得ないところといわざるを得ない」。<sup>(24)</sup>最善の注意義務とは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である。<sup>(25)</sup>医療水準について、治療に関わる医師は当該領域を専門とすかどうか、医療機関の環境や地理の要素なども考慮されるべきであり、何らかの理由より医療水準を従った医療行為ができない医療機関には、患者を適切な医療を実施することが可能な医療機関に転送することが義務づけられる。<sup>(26)</sup>

医師は患者を治療する前に、患者に対し、治療の内容や方法、そのリスクなどについて説明し、説明内容を患者が理解し、治療に同意することが必要である。この義務を履行せずに、患者を治療した場合には、病気が治った場

合であっても、患者の決定権を妨害したとして、賠償責任を問われる可能性がある。判例によると、医師には、手術の内容及びこれに伴う危険性を説明する義務があるほか、現在の症状とその原因、手術による改善の程度、手術をしない場合の具体的予後内容、危険性について不確定要素がある場合にはその基礎となる症状把握の程度、その要素が発現した場合の対処の準備状況等についてまで説明する義務も、説明義務の内容に含まれる<sup>(27)</sup>。

たとえ以上の義務を違反した医師に過失があるとしても、医療過誤による損害と交通事故による損害との間に関連がなければ、共同不法行為と認めない可能性がある。前掲東京地判平成19・9・27は、場所的と時間的な近接性がなく、医療過誤と交通事故による損害が区別できるため、共同不法行為ではないと判断した。

日本の判例に対し、医療水準と説明義務とを違反することで、共同不法行為になる台湾の判決を挙げる。台湾最高法院92年度台上字第2695号民事判決<sup>(28)</sup>は、被害者は交通事故によって頭部の損傷を受け、病院の救急室に運ばれた事案である。ところが、医師と看護婦の双方ともが被害者が危険な状況にあることを認識していたにもかかわらず、早期に被害者を治療しなかったため、病状が悪化し、遷延性意識障害が残ることとなった。医師は被害者の家族や友人に対し、転院の必要があると伝えず、そのまま被害者を病院に留めたため、被害者の脳血腫が拡大し、植物状態に陥った。裁判所は、本件被告ではない交通事故の加害者が共同不法行為者であると認められるため、被害者と交通事故の加害者との和解金額から、医師が負う損害賠償額を控除するとした。

## 第二項 一般交通事故の共同不法行為との比較

交通事故の共同不法行為について、台湾では、共同不法行為が成立する確率が高いといえる。前述のように、共同不法行為について、実務に客観説が定着している。それで、交通事故の共同不法行為の場合に、客観的に、2つの不法行為が一つの損害をもたらすことだけで、共同不法行為が成立する。

例を挙げると、台湾最高裁判所98年度台上字第217号民事決定<sup>(29)</sup>は、乙が会議に出席する甲を車で送る途中に、丙が運転する車と衝突し、甲が怪我をしたという事案である。裁判所は、「乙、丙二人の過失行為は甲の損害を引き起こした共同原因であるので、連帯し共同不法行為の損害賠償責任を負う」と判示した。また、類似の事例としては、台湾最高法院98年度台上字第811号民事判決<sup>(30)</sup>、台湾最高法院92年度台上字第2565号民事判決<sup>(31)</sup>、台湾最高法院90年度台上字第1046号民事判決<sup>(32)</sup>が参照できる。

そもそも前述の台湾司法院例変字第1号は被害者保護の狙いから、従来の交通事故による共同不法行為の判例の見解を加害者に不利な客観説に変更したものである。共同不法行為の場合において、被害者が勝訴する判決を探すのはそれほど難しいことではない。医療訴訟については、前述のように、刑事訴訟法という介在があるほか、専門家による医療過誤の鑑定も医師側に有利な傾向があるから、共同不法行為ともかく、単なる医療訴訟において、被害者が勝訴する判決は少ない。

日本では、交通事故の共同不法行為の成立について、時間的近接性は重視されている。共同不法行為が成立するためには、複数の加害行為が時間的、場所的に近接するなど、客観的にひとつの加害行為であると認められることを要するというべきであり、それぞれの事故の発生した時点と現場は全く別の場所であることからすると、時間的場所的な近接性がなく、加害行為には関連共同性が認められないから、共同不法行為の成立は認められない（横浜地判令和2年3月17日・自保ジャーナル2074号1頁）。類似の事例としては、時間的近接性があるため、共同不法行為が認められた横浜地判令和1年4月29日（交民集52巻5号1238頁）と東京地判令和2年10月27日（LEX/DB 文献番号 25586362）が参照できる。

交通事故と因果関係のある損害と、医療事故と因果関係のある損害とが重なることをもって、共同不法行為の成立を認める事例が多いという見解<sup>(33)</sup>がある。交通事故による傷害と医療過誤による傷害とが大きく異ならなければ、

交通事故の加害者は総損害を賠償すべきであると認められる可能性が高いというである。<sup>(34)</sup>医療関係者にとって、重要なのは、被害者を運ぶ時から、油断せずその時点での医療水準に適合した方法で被害者をケアし続け、適時に治療や処置を実施することである。交通事故の被害者の立場からすると、交通事故が起きた時から治療が始まる頃までは、時間的な連続という点で一体性があること、治療方法がその時点での医療水準に相応しくなく、当該処置を実施することが不適切であったことの立証に成功すれば、全額の損害賠償を得ることができるであろう。

#### 第四節 小 括

日本の裁判例については、前述の最判平成13・3・13のように、原因競合の寄与度を特定して主張・立証することには困難が伴う。そのため、被害者保護の見地から、交通事故における加害者の過失行為と医療事故における医師の過失行為との共同不法行為について、裁判所は、各不法行為に基づく損害賠償請求を分別することなく、全額の損害の賠償を請求することもできると解すべきだと判断した。この最高裁判決の後に、例えば、名古屋地判平成18年11月7日(交民集39巻6号1547頁)も、裁判所は、交通事故と医療事故とのいずれもが被害者の死亡との関係で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があると示した。実務上に、このような見解が定着しているように見える。ただし、かかる見解については、裁判所が明らかに交通事故と医療過誤が競合する場合を共同不法行為とすることがなく、各加害者の行為と損害との因果関係の立証が極めて困難であるため、個別の加害行為を不法行為として検討し、連帯責任という効果を付与することとしているという説もある。故に、かかる説は、実務において、客観的関連共同によって成立した共同不法行為より、むしろ競合的不法行為に属すと解釈すべきであると主張している。<sup>(35)</sup>

学説では、客観的関連共同説を支持する通説によれば、行為者の共謀があ

れば共同不法行為を構成する一方、共謀がない場合にも、複数の行為が客観的に関連共同すれば共同不法行為になるとされる。また、客観的関連共同説を支持する立場ながらも、主観的な要素を全く無視することはできず、たまたま数人の行為が競合したからといって、直ちに共同不法行為になるとはいえないとする説（類型説）もある。

さらに、有力説は共同不法行為を類型化する。そのような立場からは、共同不法行為はいくつかの類型に分けられ、それぞれが日本民法719条1項前段と後段に対応し、又は類推適用される関係になる。いずれにせよ、諸理論の目的は被害者救済の要請と交通事故加害者の責任と医療関係者の責任との間のバランスを取ることであろう。詳細な分類を通じて、事件に応じる取り扱いをするのは適切と考えられる。

台湾では、学説にも実務においても客観説が定着しており、特に変化がなく、これを反対又は疑問視することは極めて少ない。<sup>(36)</sup>賠償責任保険が普及しておらず、強制保険の補償金が少ないため、交通事故加害者又は医師が損害賠償を支払う資力が不在という状況が一般的に有り得る。そのため、共同不法行為を積極的に適用する客観説が選ばれるのは、被害者救済の狙いがあるといえる。特に一般的共同不法行為の交通事故の場合に、こういう傾向が強いであろう。また、台湾では刑事訴訟の介入があるため、交通事故と医療過誤が競合する場合においては、一般的に共同不法行為法の重要性は意識されていないとも考えられる。

日本と台湾における共同不法行為法の特色及び相違点について、日本では、類型化をする学説が有力であり、より柔軟な事案の取扱いを可能にする方法を追及している。また、一般的に交通事故の加害者も医師も賠償責任保険に入っているため、<sup>(37)</sup>台湾とは異なり、損害賠償を支払う資力の問題はそれほど深刻ではない。台湾では、被害者が、交通事故の加害者にも医療過誤の医師側にも刑事訴訟を提起した上、刑事訴訟に附随する形で、被告人に対して私訴を提起することによって、比較的損害賠償を請求しやすい状況はか

なり独特と考えられる。医療訴訟の判決にもこういう説明が見られる<sup>(38)</sup>。一方、共通点として、交通事故による共同不法行為の事例と比べれば、交通事故と医療過誤が競合する不法行為のほうが、複数の交通事故が競合する場合よりそれほど時間的又は場所的の近接性を要求しない点は、日本と台湾がほぼ一致している。

#### 第四章 おわりに

共同不法行為については、日本と同じ、台湾の通説と実務はともに客観的関連共同説を支持している。行為者の共謀があれば共同不法行為を構成するのは勿論のことであるが、客観的にたまたま同じ結果に寄与していたとしても、それだけで直ちに連帯して損害賠償責任を負わせるのは公平とは言い難いであろう。また、主観説という立場もあるが、意思的関与の程度を基準とするものの、概念がやや曖昧で、それだけで説明し切れることは難しいであろう。現代社会において、様々な交錯があり、共同不法行為の発生は、必ずしも客観的又は主観的関連に限っているわけではない。交通事故と医療過誤が競合する不法行為をめぐる争いはまだ混迷している現在、どの学説も共同不法行為を解明し切れていないことのほか、判例と通説とが客観的関連共同説を支持していたとしても、たやすくそれが正しいと断言することもできない。それゆえ、今後の共同不法行為の理論の発展にとっては、より精緻で、事案の性質に即した判断をすべきであり、事案ごとに柔軟に対応できる類型化説を参考にしながら共同不法行為法のあり方を模索するのが適切ではないかと考えられる。したがって、今の段階においては、共同不法行為を類型化する学説が優れていると考えられる。

医療過誤については、前述の通り、台湾では医師に対し、業務上過失致死傷罪での刑事訴訟を提起することが普通である。刑事訴訟を提起した上で、その刑事訴訟に附帯する形で、医師に対して私訴を提起することも通常である。交通事故が絡んだ場合においても、同じ状況となる。もっとも、このよ

うに、同一のケースにつき、二つ以上の訴訟を提起することは、司法資源を無駄に消費する恐れがあると考えられる。被害者が刑事訴訟の私訴を利用する場合には、医師の民事責任を追及することができるほか、訴訟費用が無料であり、しかも国の刑事司法の力に頼ることで、民事訴訟ではできないことも可能になるというメリット（例えば、病院を搜索すること）がある。さらに、刑事訴訟に附帯して私訴を提起することができるため、医師に対して刑事責任の追及の姿勢を示すことで、強引に和解をさせる恐れもあると考えられる。それゆえ、不当利得の結果を導く恐れがある。

例えば、交通事故の被害者が医療過誤でより重い障害を受けた場合を考える。交通事故と医療過誤との損害額の合計は100万円であるとする。このとき、被害者は、交通事故の加害者と和解して80万円の賠償金を手に入れた上で、医師に対しても、刑事訴訟を提起し、その刑事訴訟に附帯する形で、医師に対して私訴を提起することができる。医師は刑事処分を受けることへの恐怖があるから、刑事訴訟と民事訴訟双方の口頭弁論終結の前に、やむを得ず被害者と和解し、100万円の賠償金を支払うこともあり得る。このような場合、被害者が実際の損害よりも高額な賠償金を手に入れる可能性がある。こういう状況は、まさに共同不法行為である台湾民法185条1項が連帯債務を創設する理由である。それは被害者救済を考慮しつつ、その損害賠償請求の手段を制限し、内部求償の問題の解決を図っていることである。

これまで台湾では、共同不法行為の成立を巡る大きな争いは生じておらず、しかも日本のように類型化を試みる学説は存在しない。その根本的な原因は法制度の違いにある。日本の現行法では、台湾のような刑事訴訟法の私訴という制度がないため、損害賠償を請求するためには民事訴訟を提起しなければならない。このような私訴の介在で、交通事故と医療過誤が競合する紛争解決の処理方法は、損害賠償の請求が認められやすい客観説を採用されていることにもかかわらず、共同不法行為から乖離している。そこで、近年では、台湾において医療過誤を非犯罪化するという主張が有力になってお

り、2018年の医事法の改正によって、医療関係者の刑事責任も極めて制限されている。この傾向に伴い、将来的に医療過誤が非犯罪化されれば、交通事故の医療過誤に関する共同不法行為の成否が重視されることになるであろう。

共同不法行為の効果について、台湾では、共同不法行為の効果としての連帯債務については、不真正連帯債務に関する日本の判例とほぼ一致している。連帯債務を負う各債務者は、債権者に対し、全部の給付義務を持っている。各債務者は、外部関係において、全部の給付義務を負うが、内部関係においては、それぞれが負担する部分につきその義務を果たす。台湾民法281条1項によれば、連帯債務者の一人が、弁済、代物弁済、供託、相殺若しくは混同をし、共同の免責を得たときは、他の連帯債務者に対し、各自の分担部分を請求することができる。実務によると、連帯債務者の一人が自分の負担部分以上の弁済をしたときは、共同の免責を得た他の連帯債務者に対する求償権を有すべきである。<sup>(39)</sup> 共同の免責を得た額が自分の負担部分を超えていなければ、内部関係においては、自分の債務を履行することにすぎず、台湾民法281条1項の規定に従い、他の連帯債務者に求償権を行使することができない。<sup>(40)</sup> この点についても日本の判例と通説と一致している。<sup>(41)</sup> <sup>(42)</sup> ただし、台湾における通説は、自分の債務を履行するとともに、他人のために債務を履行するので、共同の免責を得た額が自己の負担部分を超えるかどうかにかかわらず、負担部分の割合に応じ、求償権を行使することができる<sup>(43)</sup>とする。

日本では、台湾と異なり、明文で共同不法行為の効果を連帯債務若しくは不真正連帯債務を規定していない。外部関係については、共同不法行為の各加害者が被害者に対する損害賠償の全部を支払う義務を持っている点は、共通点であってほとんど争いが無い。内部関係については、求償権をめぐる検討が盛んである。民法改正後においては、連帯債務の成立が広く認められるようになり、不真正連帯債務が一つの類型として連帯債務に含まれて<sup>(44)</sup>いる。連帯若しくは不真正連帯にこだわる必要もなくなっているであろう。求



償権について、従来の判例法理における負担部分を超える弁済という要件に  
関しては、法令の規定を緩やかに解釈することを通じて維持される<sup>(45)</sup>。

しかし、債務者間の公平性からみれば、債務を履行することによる求償権  
が、損害賠償全額に占める割合に左右されると、弁済額の少ない債務者が求  
償権を有し、弁済額の多い債務者が求償権を有しない状況もあり得るであ  
ろう。そうすると、債務者に積極的に弁済することを勧めないと同然ではな  
いかと考えられる。共同不法行為の成立を広く認めている以上、少なくとも損  
害賠償の部分について、被害者の利益を害しない上に、加害者間の内部求償  
権の要件を緩和するのは妥当と考えられる。自分の債務を履行することも他  
人のために債務を履行するという見方から、民法改正をきっかけにし、日本  
民法442条1項のもとで、共同不法行為の効果を見直すべきではないかと考  
えられる。この点については、台湾の実務に関する連帯債務の求償権の要件  
にとっても、参考にする価値があり、従来の見解を再考すべきではないかと  
考えられる。

本稿は、交通事故と医療過誤に関する共同不法行為について、日本におけ  
る主な判例と学説とを紹介・分析し、問題を整理した上で、台湾の実務、学  
説と比較することから展開したものである。しかし、過失相殺の部分には言  
及していない。共同不法行為にとって、過失相殺はかなり重要な部分であ  
り、かなり複雑で、検討する価値が高いと思われる。さらに今後の課題とし  
て、共同不法行為に関する過失相殺もさることながら、競合的不法行為に関  
する実務的応用及び連帯債務や医療過誤が消費者法に適用できるかどうかの  
議論も研究する価値のある問題と考えられる。

- (1) 公布「例變字第1號判例」變更「最高法院55年度台上字第1798號民事判例理由書」(<https://www.judicial.gov.tw/tw/lp-1386-1.html>で検索することができます)
- (2) 台湾高等法院100年度重上字第22號民事判決、<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>で検索することができる)。

(3) 本件被害者は交通事故で病院に運ばれたが、救急室に到着するまで意識は鮮明であり、呼吸や心拍数などの一般的な診察結果にも異常はなく、血圧も問題なかった。もっとも、コンピュータ断層撮影によって頭蓋内出血が発見されたため、治療に当たった医師は被害者を入院させ、その日の内に被害者に手術を受けた。しかし、医師は被害者が交通事故によって脳に損傷を負って救急室まで運ばれた患者であるということを知っていたにもかかわらず、一般的な医療技術の規範に違反して術後のケアを懈怠し、手術後の被害者の脳に対するコンピュータ断層撮影を継続しなかったため、被害者の脳圧の変化が観察できず、被害者に脳水腫の症状があることを早期に発見することができなかった。その結果、被害者の脳内出血が継続し、被害者は昏睡状態に陥った。被害者は緊急に設備より整った病院に転院し、被害者の脳内出血の部分は除去されたが、それ以前に生じた脳内出血は既に被害者の左脳部を圧迫し、脳細胞を壊死させていたため、被害者は左半身に麻痺を負ったほか、目も見えなくなってしまった。

本件では、「医師の医療過誤と被害者の脳が負った重篤な障害という結果との間に相当因果関係があり、その医療過誤も交通事故による受傷部分に関係しており、直接因果関係がある」。数人が過失によって、不法に他人の権利を侵害した場合、民法によれば、各不法行為者は連帯して損害賠償の責任を負うべきであり、各自の不法行為は損害の共同の原因であるので、所謂行為の関連共同、共同不法行為が成立する。本件では、交通事故の加害者と医師の医療過誤とは被害者の脳部損害に対する共同原因の関係にあることが証明され、関連共同があるので、交通事故の加害者と医師とは共同不法行為者であり、各自が連帯して被害者に対する損害賠償の責任を負うべきである（台湾高等法院台中分院99年度醫上字第11號民事判決、<https://law.judicial.gov.tw/FJUD/default.aspx> で検索することができる）。

- (4) 淡路剛久『共同不法行為について（上）—交通事故裁判例を素材として—』立教法学第70号17頁（2006年3月）。
- (5) 王澤鑑『侵權行為法』474頁以下（王澤鑑、2016年8月）。
- (6) 邱聰智『新訂民法債編通則（上冊）』193頁（輔仁大學、2003年3月）。
- (7) 林誠二『民法債編総論—体系化解説（上）』352頁以下（瑞興圖書、2015年10月）。
- (8) 鄭玉波執筆・陳榮隆編『民法債編総論』188頁以下（三民、2006年6月）。
- (9) 黃立『民法債編総論』300頁以下（元照、2006年11月）。
- 10) 游進發「違規併排與超速閃車—過失也可以成立共同侵權？」月旦法學教室202号75頁以下（2019年8月）

- (11) 台湾民事訴訟法222条2項は「当事者が損害を受けたことを証明した後にその額を立証できないもしくはその立証に著しく困難があるときは、裁判所は全部の事情を斟酌し、自由な心証により損害額を定めなければならない」と規定している。日本民事訴訟法248条に相当する。
- (12) 孫森焱『民法債編総論（上冊）』278頁以下（孫森焱、2008年8月）。
- (13) 李淑明『債法総論』201頁（元照、2011年、12月）。
- (14) 浜上則雄『現代共同不法行為の研究』15頁以下（信山社、1993年8月）。
- (15) 内田 貴『民法Ⅱ〔第三版〕債権各論』532頁以下（東京大学出版会、2011年2月）。
- (16) 大村敦志『基本民法Ⅱ債権各論（第2版）』252頁以下（有斐閣、2001年1月）。
- (17) 平井宜雄『債権各論Ⅱ不法行為』191頁以下（弘文堂、1992年12月）。
- (18) 潮見佳男『不法行為法Ⅱ〔第二版〕』144頁以下（信山社、2012年6月）。
- (19) 幾代通・徳本伸一補訂『不法行為法』225頁以下（1993年、1月）。
- (20) 森島昭夫『不法行為法講義』104頁以下参照（有斐閣、1987年3月）。
- (21) 木ノ元直樹『交通事故と医療過誤』判例タイムズ第48巻22号152頁（1997年9月）。
- (22) 河上正二『特別寄稿 医療における「善管注意義務」—最近の最高裁判例から』日本醫師會雑誌第135巻1号79頁（2006年4月）。
- (23) 手嶋 豊『医事法入門』162頁（有斐閣、2008年4月）。
- (24) 最判昭和36年2月16日（民集48号327頁）。
- (25) 最判昭和57年3月30日（民集135号563頁）。
- (26) 手嶋 豊、前掲注23、163頁以下。
- (27) 最判昭和56年6月19日（民集133号145頁）。
- (28) 台湾司法院法学資料検索システム (<https://law.judicial.gov.tw/FJUD/default.aspx>) で検索することができる。
- (29) 前掲注28。
- (30) 前掲注28。
- (31) 前掲注28。
- (32) 前掲注28。
- (33) 石橋秀起『交通事故と医療過誤の競合事例に関する一考察』立命館法学第6巻1699頁（2003年）。
- (34) 手嶋 豊『医療過誤と交通事故の競合』ジュリスト第1403号42頁以下（2010

年、7月)。

(35) 潮見佳男、前掲注18、149頁以下参照。吉村良一『不法行為法〔第5版〕』271頁以下参照(有斐閣、2017年2月)。

(36) 游進發、前掲注10、73頁。

(37) 木ノ元直樹、前掲注21、155頁以下参照。

(38) 本件被害者は道路を横断していた時に、加害者が運転する車と接触し、転倒した。本件交通事故後、被害者は直ちに病院に搬送された。しかし、病院到着後に酩酊状態にある被害者が暴れたため、医師は詳しい診療はせず、被害者をなだめ、入院させた上で観察するだけ指示をした。翌日、被害者の脳内に出血が確認され、被害者は他の病院に運ばれて手術を受けたものの、植物状態になってしまった。

本件被告は医療関係者のみであり、医師はなるべく早く被害者の脳のコンピュータ断層撮影をすべきであったのにそれをしなかったため、脳内出血を発見できず、その結果、治療の時機を逸することになった。その行為と、被害者が植物状態になったことと間には因果関係があると認められ、医師の過失が肯定された。また、本件交通事故の加害者について、被害者は刑事訴訟を提起するとともに、付帯して民事訴訟を提起し、損害賠償を請求した(台湾地方法院南投分院93年度重訴字第7号民事判決、<https://law.judicial.gov.tw/FJUD/default.aspx>で検索することができる)。

(39) 台湾最高法院92年度台上字第374号民事判決、前掲注28。

(40) 台湾最高法院98年度台上字第1130号民事判決、前掲注28。

(41) 最判昭和63年7月1日(民集42巻6号451頁)、最判平成3年10月25日(民集45巻7号1173頁)。

(42) 河上正二、「多数当事者の債権・債務関係(3)―不真正連帯債務」法学ゼミナール第714号101頁(2014年6月)。潮見佳男、前掲注18、589頁。中田裕康『債権総論』439頁(岩波書店、2011年1月)。

(43) 孫森焱『民法債編総論(下冊)』278頁以下(孫森焱、2009年2月)。邱聰智『新訂民法債編通則(下冊)』642頁(輔仁大學、2003年3月)。林誠二『民法債編総論―体系化解説(下)』359頁以下(瑞興圖書、2013年1月)。

(44) 中田裕康『債権総論 第四版』526頁以下(岩波書店、2020年10月)。

(45) 中田裕康、前掲注44、543頁。