HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	素因減額論の一考察：過失相殺の類推適用の制限の検討
Author(s)	木戸, 拓史
Citation	北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル, 4, 57-92
Issue Date	1997-10
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/22282
Type	bulletin (article)
File Information	4_P57-92.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

素因減額論の一考察

── 過失相殺の類推適用の制限の検討 ──

木戸拓史（きど ひろし）

目　次

第一章　はじめに …… 59
第二章　被害者の素因を理由とする損害賠償額の減額の必要性 …… 59
　第一節　自動車事故の損害賠償額の現状と減額の必要性 …… 59
　　1．実情 …… 59
　　2．減額の必要性と減額の可能性 …… 60
　第二節　損害賠償の理念である「公平」の捉え方の変化からの減額の必要性 …… 60
　第三節　減額を肯定する学説と根拠の妥当性 …… 61
　第四節　加害者の過失の程度と減額の必要性 …… 62
第三章　「不当な減額の制限」の必要性 …… 62
　第一節　判例における素因減額の実態と疑問 …… 62
　第二節　比較法的視点からの問題提起 …… 63
　第三節　減額否定説からの批判 …… 63
　第四節　再び自動車保険との関係 …… 64
第四章　素因減額の法律構成についての検討 …… 64
　第一節　身体的素因の場合 …… 64
　　第一款　法律構成についての学説上の議論 …… 64
　　第二款　法律構成の検討 …… 65
　第二節　心因的素因の場合 …… 66
　　第一款　心因的素因の場合の減額の可否と問題 …… 66
　　第二款　法律構成についての検討 …… 66
第五章　過失相殺の類推適用の問題と類推適用の制限 …… 67
　第一節　過失相殺の類推適用の運用上の問題点 …… 67
　第二節　減額を肯定しうる範囲の制限についての私見 …… 67
　　第一款　従来からの判例学説の理解 …… 67
　　第二款　身体的素因の分類 …… 68
　　第三款　心因的素因の場合の分類 …… 70

第三節　減額の程度（減額率）の制限についての私見 …… 72
第一款　減額幅の基準のたてかた …… 72
第二款　判例による減額幅と判例の変遷 …… 73
第三款　許容できる減額幅についての検討 …… 73
第六章　おわりに …… 74
参考文献・判例リスト …… 75

《第一章》はじめに

1　問題提起

複数の原因によってある結果（損害）が発生するという場合を「原因競合」と表現できるが，原因競合は更に，①加害行為と被害者の素因との競合の場合，②加害行為と自然力との競合の場合，③複数加害行為の競合の場合，に三分できる。

これらの中で特に「加害行為と被害者の素因との競合」は日常生じている交通事故から問題になりやすい。そのため，「身体的ないし精神的に先天的ないし後天的に何らかの素因（既往症など）を有する被害者が交通事故などで死傷した場合に，責任あるいは損害をどう判断すべきか[1]」について従来から議論のあるところである。そして，近年の最高裁の重要な判決が出るに及んで益々議論は活発化している。

ところで，交通事故訴訟のうちで被害者の素因が問題になった判例を数多く検討してみると，「被害者の有する素因を理由に，加害者が支払うべき賠償金を減額するのが不適切なのに減額がされているのではないか」，あるいは「減額を肯定して良い場合であっても，必要以上に減額がされているのではないか」と疑問を感じざるをえない。そこで，この様な問題意識の下に，「交通事故という加害行為と被害者の素因との競合の場合」に，「どのような法律構成で，どの範囲において，どの程度，減額するのが妥当なのか」について検討することにする。

2　素因の定義と問題点

(1)「何を素因とするか」で「素因減額の可否」の結論もかわるので，「素因」[2]の定義づけが必要である[3]。しかし，ある病気・状態が必然的に素因とは言えない[4]ので，定義付けは非常に難しい。学説上も定義は様々である[5]。下級審判決も実に多くの病気などを素因として認定している[6][7]。最高裁も心因的な要素を素因として認定したのに続き[8]，身体的素因も「素因」と認定したが[9]，素因の定義はしていない。

ここで「素因」とは，「被害者が事故前から有していた精神的状態，身体的状態，肉体的状態などを含めた，損害の発生あるいは拡大の原因の一つとなったもの」と広めに捉えることにする[10][11]。

(2)　ところで「素因」は，今日では「身体的素因」と「心因的素因」の二つに大別されている。「被害者側の事情でありながら何故この様に素因を二分できるのか」について判例は明らかにしていない。ここでは「両素因の共通点」と「心因的素因の特殊性」について触れる。

そもそも「心因性」とは何を言うのか。心因性の要件は，①愁訴に見合う医学的他覚的所見が存在しないこと，②愁訴に見合う事故状態ではないこと，③治療期間が同種の傷害の一般的治療期間よりも長いこと，と解することができる[12]。

両方の素因は共に「損害の発生・拡大に寄与する」という点では共通する。しかし，心因的素因の場合は，事故が精神面に作用する点で大きく異なる。また，身体的素因を理由とする場合，損害の発生自体を医学的に確認できる（あるいは確認しやすい）が，心因的素因の場合被害者本人の主張に基づいて損害の発生の有無を判定することが多く，医学的には損害の発生自体を正確に判定しがたい点で異なる。

《第二章》被害者の素因を理由とする損害賠償額の減額の必要性

〈第一節〉自動車事故の損害賠償額の現状と減額の必要性

1　実情

自動車保険は，自動車を運行の用に供する為に絶対加入しなければならない[13]自動車損害賠償保険（自賠責保険）と，運転者が保険会社の売り出す自動車保険に任意で加入する任意保険制度の二本立てになっている[14]。

ところで，平成6年度の死亡交通事故では，一人当たり平均して約3,482万円が賠償金として支払われた[15]。その内で平均して約3,482万円が自賠責保険より支払われた[16]。このことから，両方の額の差引1,107万円が，①加害者の加入してい

る任意保険による支払い，②任意保険でも不十分で，更に加害者が支払う，③加害者が任意保険に加入していないので全額加害者が支払う，という三つの方法によって支払われている。しかし，自賠責保険にしか加入していてない加害者が平均して約1,107万円も容易に支度できる訳がない。また，たとえ加害者が任意保険に加入していても，必ずしも任意保険から十分に保険金が支給される訳でもない[17]。一方，被害者の損害が傷害に止まった場合，自賠責保険から平均して約59万円が支払われ，任意保険に加入している加害者は更に119万円の支払いをしてもらっている[18]。しかし，この場合も，被害者に後遺症が残ること等から膨大な逸失利益の補償の必要が生じることになるが，自賠責保険等だけでは不足する[19]。

従って，被害者の死亡・傷害の双方で，加害者自身が賠償金を工面して支払わなければならない場合が生じる。結局，加害者に傷つけられた被害者も交通事故の被害者だが，賠償金の支払いに窮することになる加害者も一種の被害者的な状況になってくる。しかも，交通事故の被害者に何らかの病気があった為に，通常では発生しないような重大な結果が発生することもある。自賠法によって不法行為の成立が容易になり，かつ，加害者が免責されることが皆無で，その上，賠償額が高額化している今日[20]，加害者の過失が非常に軽微にもかかわらず，加害者は上述した様な苦境に立たされることになる。

2　減額の必要性と減額の可能性

確かに「加害者の保険への加入状態」は不法行為の成立要件でも損害賠償額の減額事由でもない。したがって，「任意保険に加入していない加害者が膨大な賠償金の支払いを迫られ苦境に立たされてる」としても直ちに「賠償額の減額を肯定して良い」ということにはならない。つまり，十分な保険に加入していない為に高額な賠償金を支払えない加害者を救済するべく，賠償金の減額を肯定するかどうかは「政策的問題」であって「法律的問題」ではない。しかし，それにもかかわらず，最近は素因減額の問題を何らかの形で保険と関連付けて考える必要がある」という指摘がされている[21]。「政策的問題」をどのようにして「法律的問題」に構成するかという重大な問題があるが，このような指摘がされる背景には，賠償金の高額化に十分対応できない加害者を賠償金額の減額という方法で救済しようという意図があるからではないのか。

この様に，「政策的問題」から「法律的問題」に十分に移行していないものの，十分な保険に加入していない加害者を，高額になってしまった賠償金の支払いから救済する為に，賠償金の減額をする必要があるのではないだろうか。

〈第二節〉損害賠償の理念である「公平」の捉え方の変化からの減額[22]の必要性

(1)　従来から，素因減額の可否の決め手になるのは，「損害の公平な分担」という損害賠償の理念であった。ところが，判例を中心に，「公平感」も時代と共に，その捉え方に変化が出てきた[23]。

不法行為の成立には加害者の故意または過失が必要だか，過失の要件を緩やかに解することで，不法行為の成立を容易にし，よって被害者の救済をしようという傾向が，交通事故の場合に限らず，不法行為の各方面で見られる。たとえば，高度経済成長期に発生した公害を原因とする裁判では，公害の原因となった企業には高度の注意義務を課すことで，過失の認定が容易になされ，被害者の救済が図られた。たしかに，いわゆる危険責任論などで理論的には加害者たる企業が損害を負担すべきであるということになったが，結局は「被害者救済すべし」という目的の為に考えられたとも言える[24]。その他の例として「自己の為に自動車を運行の用に供する者」は，自動車事故の被害者に対して原則として賠償義務を負うという自賠法3条の規定がある。加害者は免責規定があるにもかかわらず実際上は免責されることはなく，事実上，加害者の負担の下で被害者を大いに救済しているのである。

これらの例は，被害者救済の為の立法や法運用としては一部にすぎない。更に，被害者保護はこ

のような不法行為の成立についての法整備などにとどまらず，損害賠償金の高額化によって一層すすめられた[25]。このように，不法行為の理念である「損害の公平な分担」における「公平」は，被害者保護の方向に大きく針が振れたと言える。

(2) しかし，被害者保護の下「損害の公平な分担」という不法行為の理念が歪められているのではないか，という疑問が生じてきた。裁判例でも，大東水害訴訟[26]や長良川水害訴訟[27]によって，国の責任が否定される等，従来の被害者保護の行き過ぎに対して反省が示されたと言える。被害者保護の行き過ぎに対する反省は民法709条の加害者の連帯責任の成立要件の解釈にもあらわれた[28]。その他，被害者の損害賠償額を過失相殺などで大きく減額しようという判例が不法行為全般でみられるようになってきたのである。

「交通事故の被害者の素因の為に損害が拡大した場合に，損害賠償額を減額しよう」という発想も，自賠法によって加害者の責任の成立が容易になったこと，損害賠償額の高額化など，被害者が優位になりすぎたことへの反省に根ざしている。この様に，「交通事故の被害者の有する素因を理由に損害賠償額を減額する」という考えは不法行為の判例の中で特殊なものでは無く，不法行為の損害賠償金額を減額する等の方法で，被害者に有利になりすぎた状態を是正しようという方向にある判例の流れの一部分と捉えるべきなのである。この様に，行き過ぎた被害者保護に傾いた「公平感」を是正する為に，素因減額を肯定する必要があると捉えることもできる。

〈第三節〉減額を肯定する学説と根拠の妥当性

素因減額についての議論[30]で，減額を肯定する学説の根拠は次の通りである。

① 被害者の有する素因は被害者側の事情であって，素因による損害の拡大部分については被害者自身が負担すべきである[31]。

② 自賠法の成立で，加害者は軽過失でも責任を負わされるようになり，被害者保護が厚くなった。しかし，その反面，容易に膨大な損害賠償金の支払いを加害者が迫られることになるから，その額を減額することで加害者の負担の軽減を図り，被害者と加害者との公平のバランスを取るべきである[32]。

③ 民法は完全賠償主義を取ってはいないから，賠償金を減額してもかまわない[33]。

そこで，これらの根拠の妥当性を検討する。そもそも被害者には素因を有してはいけないという義務はない。又，素因の発現を必ずしもコントロールできない。まして被害者自身も素因の存在を知らない場合にはなおさらである。とすると，被害者が素因を有しているという一事をもって被害者に損害の一部を負担させるべきであるという考えは妥当ではない。よって①は妥当ではない。

②の理由は妥当である。たしかに損害賠償制度の第一の目的は「被害者に発生した損害の塡補」であるから，損害額がいかに高額であっても，その額を塡補すべき額と考えるべきである。しかし，全運転者の三人に一人は自賠責保険のみの加入で[34]，任意保険に加入していても，支払い限度額に制限のあるものに加入している者も多い[35]。この様に任意保険に加入していない者が少なくない以上，任意保険に加入していなかったり，加入していても支払い限度があったとしても，その様な加害者を不誠実と決めつけることはできない。このように，加害者が必ずしも不誠実とは言えないのに，自賠法によって容易に責任を肯定され，かつ，被害者の素因の為に損害が拡大した場合の加害者もその膨大な賠償金の支払いに窮するという点で，交通事故から発生した被害者と言える。とすると，加害者と被害者の公平のバランスを正す為，「被害者の素因を理由に，必要以上に賠償金が高額化するのを抑制する必要がある」と考えることは妥当であろう。

しかし，③は妥当ではない。なぜならば，完全賠償主義を採用しないことが必然的に素因減額肯定に結びつくとは言えないからである。

この様に考えると，「被害者保護の為に自賠法が制定され，加害者が容易に責任を肯定されるようになった反面，膨大になる賠償金を減額すること

で加害者の負担の軽減を図り被害者と加害者の公平のバランスを取るべきである」という根拠が学説の根拠として，唯一，本質的かつ説得的な根拠であると言える。

〈第四節〉加害者の過失の程度と減額の必要性

以上の様に，公平の観点から加害者の責任を軽減すべきであるという主張は,「加害者の過失の割りに損害賠償額が膨大である」という点に由来している。しかし，一口に加害者の過失と言っても程度がある[36]。つまり，安全運転を怠った程度の過失（便宜上,「狭義の過失[37]」と呼ぶ)，酒気帯運転等の「著しい過失[38]」，さらに，居眠り運転等の「重過失[39]」まで様々である。

素因減額論が主張されてきた背景からすると，加害者に重大な過失がある場合は，減額することは不当であろう。又,「著しい過失」の中にも，酒気帯運転のように事故発生の危険の高い性質の過失の場合には減額は不当であるが，その他の場合には減額を肯定して良い場合があろう。さらに,「狭義の過失」の場合には，原則として，素因減額論が論じられてきた状況であると言えるので，減額を行うかどうかを検討することが可能である。この様に，減額の必要性は，加害者に狭義の過失と一部の著しい過失の場合にのみ存在する，と言うべきである。

《第三章》「不当な減額の制限」の必要性

〈第一節〉判例における素因減額の実態と疑問

(1) この節では，交通事故民事裁判例集（交通民集）に掲載されている「素因減額の可否」が問題になった全判例を調査した結果の分析を行う[40][41][42][43]。

(2) まず第一に,「素因別の件数」は，①「心因的素因が問題の事例」は 71 件，②「身体的素因が問題の事例」は 167 件で，③「両方の素因が同時に問題になった事例」は 47 件である。これら合計 279 件中で 242 件で減額されている。素因別の減額の状況を見てみると,①で 71 件中 57 件で減額され，②では 163 件中 141 件，③では 47 件中 44 件で減額されている。第二に，素因が問題となる事例を被害者の過失の有無」で分けてみる。まず「事故の発生につき被害者が無過失の場合」である。被害者が無過失の事例は 279 件中 209 件であり,189 件で減額が肯定されている。内訳は,①の 71 件中，被害者が無過失な事例は 59 件あり，そのうち 51 件で減額が肯定されている。②の 163 件中，112 件が被害者が無過失の事例であり，そのうち 103 件で減額が肯定されている。③では 47 件中 38 件で被害者が無過失であり，35 件で減額が肯定されている。

では「事故の発生につき被害者に過失がある場合」はどうであろうか。この事例は全部で 72 件ある。事故の発生について過失相殺が行われることは当然であが，72 件中 66 件で更に素因を理由に減額されている。つまり,①の場合は 12 件すべて，②の場合は 51 中 45 件で，③の場合は 9 件すべてで減額が肯定されている。

第三に「事故の発生についての被害者の過失の有無で減額率に差がでるか」を調べた。減額率については後述するので，ここでは「被害者の過失がある場合は，無過失の場合よりも素因に基づく減額の減額率が大きい」という点のみを指摘するにとどめる。

第四に「交通事故の発生形態と素因との関係」を調べた。「停車中の被害者の車に加害者が追突する」という「追突型」が，全事例のほぼ過半数の 113 件にものぼった。そして被害者に過失のある 4 件全てで減額が肯定され，無過失な 109 件中 59 件で減額がされている（その内訳は，①では 29 件中 28 件が被害者が無過失で，その内の 25 件で減額されている。②では 55 件中，被害者が無過失な 52 件中 49 件で減額されている。③は 24 件あり，その全てで被害者が無過失にもかかわらず，23 件で減額されている)。

(3) 現在の判例では，被害者が事故を回避できず，かつ，無過失にもかかわらず，発生した損害の分担をさせられている上に，後述する様に，減額率も大きい。この様な実情に鑑みると,「減額の必要性」の他に,「不当な減額を抑制する必要性」があ

るともいえる。

〈第二節〉比較法的視点からの問題提起

(1) 外国でも「不法行為の被害者の素因で損害が拡大した時，加害者はどこまで賠償すべきか」について議論がある。そこで外国でのこの問題の扱いについて述べる。

ドイツでは，1937年にライヒ裁判所で素因減額否定の原則が発表された。つまり，「健康上虚弱な者に対して不法行為を為す者は，健康人に傷害を加えた場合と同様に扱われることを主張する権利を持たない[44]」というものである。現在でも極めて少数の下級審判決を除けば，多くの判例は，この原則に従って素因を理由とする減額を否定する[45]。しかし学説の中には，発生した全損害を加害者に負担させることに疑問をもつものも存在する。例えば，「被害者の損害虚弱性を加害者の危険負担とすることは，正義に叶っているのかどうかが問われる。すべての者は，すくなくとも最低限の自己の抵抗力を示さねばならないから，賠償責任の制限を支持する」というものである[46]。一方，心因的素因が問題になる「定期金ノイローゼ」（つまり日本での賠償神経症のこと）の場合には，減額を肯定するということに関して学説は一致している[47]。

イギリスでは1901年の判例以来，被害者の素因による損害発生・拡大のリスクを加害者が負担するという原則（a tortfeasor takes his victim as he finds him）が受け継がれている[48]。一方，アメリカでもドイツ・イギリスと同様に，被害者の素因による損害の発生・拡大のリスクを加害者が負担するという原則が確立している[49]。

以上のことから，外国では「加害者は，被害者のありのままを受入れなければならない」という理論がしっかり確立していることが分かる。この為，賠償神経症の場合を除けば加害者の過失がいかに軽微で，素因によっていかに損害が拡大しようとも，加害者は発生した全損害について責任を負うことになるのである。この様な原則が確立した背景には，被害者にとって如何ともしがたい素因を取り上げて賠償責任を減額することへの強い抵抗があったからであろう[50]。

(2) 「損害賠償の高額化」という現象が存在することや，「被害者にとって如何ともしがたい素因を取り上げて賠償責任を減額することへの強い抵抗があること」は外国に限らず日本でも同じはずである。また，我が国の不法行為法は外国の不法行為法の影響を強くうけているのは言うまでもない。しかし，一体何故，我が国だけが素因を理由として賠償金額を減額するのであろうか。ここに素因減額が行われることに対する比較法的視点からの疑問がある。

〈第三節〉減額否定説からの批判

(1) 素因を理由とした減額は不当であるという見解（否定説）の根拠は様々である。まず第一に，「被害者に何の過失も無いのに損害を強制された上，なぜ発生した損害の一部を被害者が負担しなければならないのか[51]」というものである。検討の際に集めたデータを基に検討するが，交通事故の場合，加害者が一方的に全部悪いというケースは，例えば「停車中の被害者の車に加害者が追突した場合」のように，交通事故の発生形態の中では類型的に少ない。とすると，「何の過失も無く損害の発生を強制された」という主張は，交通事故の全事例に当てはまるものでは無く，一部についてのみに言えるにぎないことが分かる。しかし，交通民集で調べた所，素因減額の可否が争われた全事例279件中190件，実に全体の70%で被害者が無過失にもかかわらず損害の一部を負担させられていることになる。この様な実態に照らし合わせてみると，この主張は実態に裏付けられた批判として妥当である。

第二に，「被害者に過失があれば過失相殺をすれば良い[52]」という主張がある。なるほどこの主張は不当に損害賠償金が減額されることを防ぐという観点からは優れている。しかし，被害者に過失がある場合に過失相殺が認められることは当然である。

では「加害者には保険があるから，減額の必要

性が無い[53]」という主張はどうであろうか。たしかに自動車保険は存在するが，前述の通り任意保険への加入は義務では無く，また，任意保険への加入割合が決して高くはない以上，保険の存在のみを理由に減額を否定すべきであると結論付けることはできない。しかし，「交通事故に限らず，軽微な過失で膨大な賠償を支払うことになる場合があり，その場合には賠償額は減額されないのに，交通事故の場合のみ減額されるのはおかしい[54]」という主張は説得的である。なぜなら軽微な過失にもかかわらず膨大な賠償金の支払い義務を負う場合の中から，交通事故の場合だけを特別扱いする理由が存在しないからである。

(2) 素因減額否定説は，素因を理由とする減額に対する疑問を基礎にしている。そして殆どの否定説が「減額を否定するとしても例外を肯定する以上，問題解決の際の妥当性の確保は可能である[55]」とする。しかし，否定説の根拠の中には，一見，減額肯定説に対する批判の様に見えても，自己の主張に対する批判になるものもある。たとえば，「何故素因のみを減額の対象にするのか[56]」という肯定説に対する批判は，「例外的に減額を肯定する否定説自身」に対する批判となりえる。また，「何が素因か分からないのに減額を肯定するのは不当である」という否定説の主張は，減額を例外的に認める場合の自説に対する批判になるのではないか。この様に考えると，否定説の主張は，例外的に減額を肯定する場合の自説に対する批判にもなり，いわば「両刃の剣」となる。この様に，否定説の主張の総てが妥当という訳ではない。しかし，否定説の主張から「不当な減額を防止する必要性」も存在していることが分かる。

〈第四節〉再び自動車保険との関係

第二章でも論じた通り，加害者が十分な任意保険に加入していないことは，不法行為の責任制限の為の法律上の根拠ではない。したがって，いかに加害者が賠償金の支払いに苦労しようとも，それは加害者が事前に十分な任意保険に加入していなかったからであり，そのことから生じる一切のリスクは加害者自身が負担するのは当然である。また，全運転者が十分な任意保険に加入すれば保険会社が加害者に替わって賠償金の支払いをすることから，加害者が賠償金の支払いに窮する等の問題は生じなくなる。この問題は対人賠償金の支払い無制限の任意保険を全運転者に普及させることで解決できる。とすると，現在自賠責保険のみに加入している者や，支払い制限付きの任意保険に加入している者に，十分な任意保険に入るよう動機付ける為にも，保険に加入していない等の理由で賠償金の支払いに窮する者がいても，賠償金の減額を否定することが必要である，とも言える。

《第四章》素因減額の法律構成についての検討

上記の通り，素因減額の可否は，「損害賠償額の高額化」や「行き過ぎた被害者保護の是正」からの「損害賠償額の減額の要請」と，「減額に対する否定説からの疑問」「比較法的視点」「判例の減額状況」からの「不当な減額の制限の要請」の双方を満たすように配慮する必要があろう。そこで，この章では，どのような法律構成をとることが妥当かについて検討する。

なお，従来から「相当因果関係説[57]」，「割合的因果関係説[58]」，「一般条項説[59]」が存在するが，「寄与度説」，「過失相殺類推適用説」，「減額否定説」に重点を置いて論ずることにする。

〈第一節〉身体的素因の場合

(第一款) 法律構成についての学説上の議論

(1) 金銭評価の段階で素因の寄与度に応じて減額する見解（寄与度説）

この見解は不法行為の損害賠償義務の範囲の決定に民法416条を使うことに反対する。この見解によると，従来から民法416条で処理されていたものは，「あれなければ，これなし」という条件関係で捉える「事実的因果関係」と，どの程度まで賠償の範囲とするかという「保護範囲」の問題，そして賠償額を評価する「金銭評価の問題」という三つに分けることになる。

この見解の提唱者である平井教授は『損害の事

実とその金銭評価とを区別する理論的意味の一つは，両者の性質の差異に応じて証明度に差異を設ける点にあり，後者においては証明度が軽減されると解するべきであるのに対して，前者には通常と同一の証明度が要求されていると考えるべきである。したがって，前者に属する因果関係につき通常の証明度を要求するならば，損害に寄与した因果関係の割合を厳格に認定するのは実際上不可能だと思われる。しかも，被告に，「割合的認定」を主張して各種の証拠をあげて証明しようと試みることにより訴訟を不当に長びかせる口実を与えることになりかねない。』と述べられた後に続けて，『そうだとすれば，因果関係の問題としてではなく，金銭評価の問題と処理したほうが，因果関係の認定が安易になるのを防ぎ，訴訟の不当な引き延ばしを回避し，かつ問題の性質を明らかにする等，訴訟政策上はるかに適切であると考える』と述べられている(60)。このようにこの見解によると被害者の素因が問題になる場合は，「金銭評価の問題」として捉えられ，この段階で処理される。

判例に限らず，学説でもこの見解に立って減額を肯定するものもある(61)。もっとも，この見解に立つことが必ずしも減額を肯定するということではないことに注意が必要である(62)。

(2) 過失相殺の類推適用を肯定する見解(63)

この見解は，「事故と損害との事実的因果関係を肯定した上で，過失相殺の規定(民法722条2項)の類推によって，被害者の素因等を損害算定の減額要素として捉え，その損害の発生・拡大に対する寄与度に応じて損害額の減額を行う」というものである(64)。過失相殺の類推適用説は，実質的には金銭評価の段階で処理する上記の寄与度説と同一の結論を導くが，①条文上の根拠があるという点，②主張・立証責任を考える上でも明確であるという点，③過失相殺の類推適用という，もともと裁判所の裁量を大幅に容認する法理によるというのであるから，被害者の保護の観点を重く見ながら，事案の具体的妥当性をめざずような弾力的な運用が期待できる(65)，という点で優れている。

(3) 減額否定説の例外

否定説も，具体的場合によっては，減額しないと妥当性を欠く場合があることを認め，「例外的に素因減額を肯定して良い場合」を考える(66)。その基準は次の様である。即ち①「素因が損害発生に結びついたのは，不法行為による外力の非日常性の故ではなく，日常的生活のちょっとした出来事がきっかけで，被害者の病的素因を主因として損害が発生した蓋然性が高く，事故は契機ないし誘因にすぎなかった場合，つまり，事故は『引き金』にすぎなかった場合(67)。」

②「被害者の行為に過失に類する事情がある場合(68)。」

③「事故による直接的な身体的侵襲の危険性の射程範囲を逸脱した損害」については素因の寄与による減殺を考慮してもよい(69)。

(第二款) 法律構成の検討

素因減額否定説は減額を肯定しない以上，理論的には明快である。しかし，これは減額を一切否定する場合にのみ言えることである。ところが，減額否定説も例外的に減額を肯定する。これでは理論的一貫性を持ちえない。又，例外的に減額を肯定する場合の法律構成も不明である。さらに，これらの理論的欠点の他に，例外的に減額を肯定して良いとする範囲が非常に狭い為に，「不当な減額の防止」という要請は満たしても，「減額の必要性」という要請に，十分かつ柔軟に応えることができないという欠点がある。

そこで「過失相殺の類推適用説」「寄与度説」について検討する。両説は実質的に同じ結論を導き出す。しかし，過失相殺類推適用説は条文上の根拠がある等の前述した長所があることから，両者を比較した場合，過失相殺類推適用説がより妥当と考える。もっとも過失相殺類推適用説には，否定説の主張する通り，「素因の定義すらできないのに素因を理由に減額するのはおかしい」「なぜ被害者側の事情で素因のみが減額の対象となるのか」等の批判が当てはまる。しかし，これらの批判は「過失相殺の類推適用説」に限らず，「減額否定説が例外的に減額をする場合」にも当てはまる。と

すると，これらの欠陥は「過失相殺の類推適用説」に特有の問題とは言えない。よって，これらの欠陥をもって過失相殺の類推適用説が妥当ではないと言うことはできない。

過失相殺制度の歴史的発展状況を見ると，過失相殺制度を柔軟に運用する方向に向かっている[70]。また，過失相殺の類推適用を法律構成として採用したとしても，総ての事例で過失相殺の類推適用を肯定する訳ではなく，類推適用を肯定してよい場合を制限し，減額の幅も圧縮すれば，被害者が不当に賠償金を減額されるという不都合を回避しつつ，結果の具体的妥当性をはかることができる。とすると，「減額の必要性」と「不当な減額の防止」という両方の要請に柔軟に対応できる「過失相殺の類推適用」という法律構成によって問題の解決が図られるべきであると考える[71]。

なお身体的素因・心因的素因の双方について，過失相殺の類推適用によって損害賠償額の減額を肯定しうるという昭和63年・平成4年最高裁判決を受け，実務では，一下級審の一部では依然として減額を否定するものもあるが[72]—過失相殺の類推適用によってこの問題を解決しようとするものが増えてきている。この様な実務の状況は評価して良いであろう。

〈第二節〉心因的素因の場合

(第一款) 心因的素因の場合の減額の可否と問題

(1) 素因減額の問題は，いわゆるムチ打ち症の場合の損害賠償について争われるケースが多い。この鞭打ち症は，医学的他覚的症状は無かったり，あるいは，医学的には治癒していると思われるのに，もっぱら被害者の自覚症状でのみ認められる点などに特色がある[73]。しかし，この特色ゆえに損害を一体どこまで認定すれば良いか不明であったり，損害の発生自体不明確な場合が生じる。特に，被害者の精神状態次第では損害が不当に拡大したりすることもある[74]。ここに心因的素因によって損害が拡大した場合について減額を肯定するべきかを論ずる意義がある。

結論から述べると，心因的素因が損害の拡大に寄与している場合，減額を肯定して良い場合が存在すると考える。以下その理由を述べる。

① 損害賠償制度の目的は被害者に発生した損害の塡補であるが，専ら被害者の心理状態の不安定さが原因で拡大した部分についても加害者が負担するとしたら，加害者の負担は，加害者が加えた加害以上のものを塡補することになる。これでは加害者が加えた加害行為による損害の塡補という目的を達したことにはならない。

② 身体的素因とは異なり，心因的要因は被害者がある程度は抑制することが可能と思われるし，たとえ，何の契約関係にも立たない加害者との間であっても，被害者は損害が拡大しないよう努めることが信義則上求められているのではないか。

以上のことから，心因的素因が問題の場合も，減額を肯定できる場合が存在すると考える。

(2) もっとも，心因的素因を減額の対象とするとしても，常に減額の対象とすることは妥当ではない。なぜなら第一に，心因的素因は，常に身体的素因から独立している訳ではないし[76]，第二に，心因的素因によって損害が拡大したとしても，加害者や保険会社の不誠実な言動によって，被害者がストレスを感じ，よって損害が拡大する場合もあるだろうからである[76]。さらに，心因的素因で損害が拡大するとしても，被害者が心因をある程度は抑制できても完全に制御できる訳ではないからである[77]。

したがって，心因的素因についても減額を肯定するものの，減額を肯定して良い場合を無制限に考えることは出来ない。そして減額を肯定しても，減額の幅を無制限にして良いとは言えない。

(第二款) 法律構成についての検討

心因的素因が問題になる場合の多くが低速度での追突によるムチ打ち症の事例であり，「実際には損害が発生していないのに，発生したと被害者が思い込む場合」，「軽度の負傷にもかかわらず被害者の過剰な反応によって損害が拡大するという場合」が多い。この様な実情を基に考えると，心因的素因を理由にした減額を原則的に否定しつつ，例外的に減額を肯定して良いとするならば，例外

に相当する場合が多すぎ，かえって原則と例外が逆転することになる。したがって，減額否定説を取りつつ，例外的に減額を肯定するという手法はなじまない。とすると，「減額の必要性」および「不当な減額の制限」という双方の要請に柔軟に対応でき，かつ，条文上の根拠もある過失相殺の類推適用という法律構成によってこの問題は解決するべきであると考える。

もっとも，過失相殺の類推適用は，運用次第では全面的に減額を肯定することにもなりかねない。よって，過失相殺の類推適用は慎重に行う必要があろう。

《第五章》過失相殺の類推適用の問題と類推適用の制限

〈第一節〉過失相殺の類推適用の運用上の問題点

前章で述べた通り，「身体的素因」，「心因的素因」を問わず，素因減額の可否の問題の処理には，過失相殺の類推適用という法律構成をとることが，「減額の必要性」および「不当な減額の制限」という両方の要請に柔軟に対応できて良い。しかし，以下の問題がある。

① 過失相殺の類推適用の運用次第では，あらゆる素因について素因減額が行われたり，減額率も大幅になる危険性がある。

② 比較法的に見ても，素因減額を肯定しているのは我が国だけであり，諸外国の影響を受けて成立した我が国の不法行為法上，減額を肯定することには慎重であるべきである。

③ 否定説の主張にも一理あり，又，過失相殺類推適用説は否定説からの批判に対して十分に反論できていない。

この様な理由から，現在の様に過失相殺の類推適用を広範に肯定するのでは無く「過失相殺の類推適用を制限的に適用する必要がある」と言える。それでは，一体どのような方法で過失相殺の類推適用を制限するべきであろうか。私は，「減額を肯定しなければ加害者に必要以上の負担を強いるといえる場合」に減額を肯定し，かつ「素因の中でも減額を肯定できる素因を制限的に考える」と共に，「減額率を従来よりも圧縮する」ことでこの問題の解決をはかるべきであると考える。以下順に論ずる。

〈第二節〉減額を肯定しうる範囲の制限についての私見

(第一款) 従来からの判例学説の理解

昭和63年の最高裁判決以前の下級審判決の中には，素因の内容を明確にしないまま，たとえば「持病」を理由に賠償金の減額を肯定するものもある[78]。しかし，ひと言で持病と言っても漠然としており，賠償金を減額する為の重要な要素を特定しているとは言えない。そもそも「素因」に含まれるものは実に様々である。しかし，従来の判例・学説は，身体的素因・心因的素因をさらに内容別に分類して検討するということを十分にしてこなかったように思える。平成8年10月29日の最高裁判決[79]以前の判決での状態を図示すると図1の様になる。

もっとも昭和63年判決は「損害を公平に分担させるという損害賠償法の理念に照らし相当では無い時」，平成4年判決は「当該疾患の態様，程度等に照らし，加害者に損害の全部を賠償させるのが公平を失する時」という条件付きで減額を肯定する。したがって，「素因があるから直ちに減額する」ということではない。

しかし，平成8年10月29日の最高裁判決によって，従来は「身体的素因」としてひとまとめ

図1

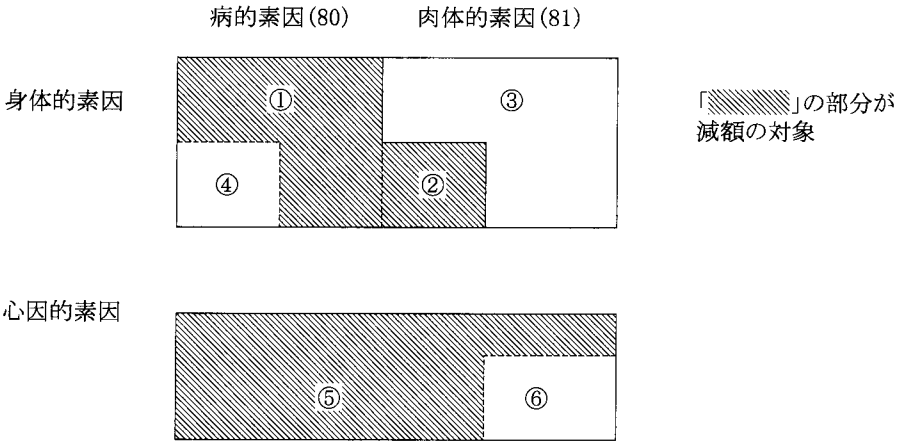

図2

にされていた被害者の肉体的特徴については,「それが疾患にあたらない場合」減額の対象にしない,とした。これによって,従来からの判例・学説による減額の対象を図示すると図2の様になる。

①＝心臓病などの病気

②＝肉体的特徴の中で,極度の肥満などの場合

③＝②以外の例えば首が標準的な長さよりも長いなどの肉体的特徴

④＝例えばカゼなどの日常的な病気。学説では減額の対象とは考えられていないが[82],判例は明確にはしていない。

⑤＝神経症・詐病・賠償神経症など。

⑥＝加害者の態度が不誠実なことが心因的作用の原因となった場合[83]。学説上は主張されているが,判例は明確にはしていない。

(第二款) 身体的素因の分類

(1) 従来の議論では,「身体的素因について減額を肯定するか」という様に,素因を非常に大まかに捉えて議論していた。つまり,「素因イコール減額の要素」としてし考えられていたのである。しかし,一口に「身体的素因」と言ってもその内容は実に豊富で,素因として認定されるものの総てを減額の対象とする必要性は全く存在しないはずである。したがって,これからは「素因」の内容をさらに細分化して,「減額に適する部分」と「適さない部分」に分けて議論する必要があろう。「心因的素因」についても全く同様である。そこでまず「身体的素因」についてその内容を分析してみる。従来から身体的素因は「病気」というイメージで捉えることのできるものが考えられてきたようである。しかし,素因減額が問題になった279件の判例を整理すると,必ずしも病気として捉えることが妥当ではないものが「身体的素因」に含まれていることが分かる。たとえば,加齢現象として体に変化が生じ,背骨が曲がってくる場合である。この場合は「変形性脊椎症」という病名で病気として捉えられ,身体的素因の一部とされている。しかし,加齢現象は誰にでも生じる。誰にでも自然と生じるならば,それはもはや,その被害者に特有の事情とは言えない。そもそも「被害者特有の事情で損害が拡大した場合に,損害の全部を加害者に負担させるのは,加害者がかわいそうである」という価値観が素因減額論の背景にあったのである。とすると,誰にでも生じる加齢現象は「損害を拡大させた」という点では「素因」であるが,「減額に適しない部分」と言うべきで,減額の対象からは除かれるべきである。

その他,標準的な長さよりも首が長いことをもって「頚椎不安定症」という病名が付され,「病気」ゆえに身体的素因とされているものがある[84]。しかし,この様に医学的には病気として捉えることができても,それはむしろ,その人の「肉体的特徴」として捉えるべきものである。

以上の様に,医学的には病気として捉えること

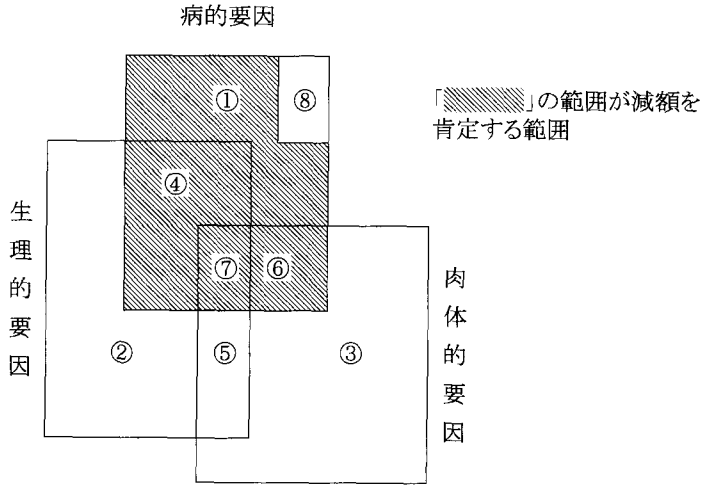

図3　身体的素因の分類

が可能で，身体的素因として理解されているものの中には，必ずしも病気として理解することが妥当では無いものがある（もっとも，それはも損害の拡大に関与する以上，素因ではある）。

そこで「身体的素因」の内容を分類すると，心臓病などの「病的要因」，年齢のために自然と退化してくるなどの「生理的要因」，そして首が長いなど，人それぞれの肉体的特徴である「肉体的要因」に三分できることが分かる。

(2)　従来からの判例・学説の理解を批判的に検討した結果，減額の対象とされる身体的素因の範囲は図3の様になる。なお，身体的素因が問題になる208件（心因的素因との競合の場合も含む）を私見に従って分類してみる。

①＝病的な身体的要因を有する場合は，減額の対象とする。

208件中でここに分類されるものは152件ある。そして病的要因としては「重度の肝硬変」「心肥大」「糖尿病」などがある。ここに該当する判例は最後の判例リストの，2）3）4）7）8）9）11）12）13）16）18）22）23）25）29）32）34）35）37）38）41）42）44）45）46）48）51）52）56）62）66）70）71）72）73）74）75）76）77）78）79）82）84）85）86）87）88）89）92）93）94）95）96）98）99）102）104）106）107）109）111）113）114）115）118）122）127）128）129）131）132）133）134）137）142）143）145）150）152）156）157）158）159）160）161）162）163）166）167）171）179）221）222）223）225）226）227）229）230）232）234）236）237）238）240）241）242）243）244）245）247）250）251）252）253）255）258）259）261）263）265）267）268）271）272）273）275）276）277）279）である。

②＝生理的要因の場合，それが年をとった為に自然と生じたもので病気とは言えないものは減額を否定する。たとえば，年の為に生じる「退行性変化」の中で治療の必要のないものがあげられる。なぜなら，「50歳以上の健康人の二人に一人以上の割合で『退行性変化』が見られ，ある意味で加齢による正常な生理的過程であって，治療の対象外のことが多い」（交通民集22巻05号1118頁）ことから，治療の必要の無い「退行性変化」を取り上げて減額の理由とすることは妥当ではないからである[85]。

検討の対象とした判例の中48件がここに該当する。つまり，身体的素因が問題になる事例の約20％が，減額されるべきではないにもかかわらず減額されていることになる。これらの判例は，1）10）20）21）24）27）28）30）33）40）43）47）

50）56）67）63）65）66）76）83）90）100）108）135）140）141）149）154）157）163）164）168）176）178）180）194）204）218）231）248）259）260）263）267）273）274）である。

③＝たとえば標準よりも首が長いなどの様に肉体的特徴にすぎないものについては減額を否定するべきである。検討の対象となった事例の1件がこれに該当し，減額されている。この判例は140)である。

④＝生理的要因のうちでも，病気として治療の必要なものとして捉えることができるものについては減額を肯定する。たとえば「一般よりも進行している退行性変化」「老人性後縦靱帯骨化症」「年齢の割りに進行している骨萎縮」などである。

もっとも，「単なる加齢による変化(②に該当するもの）と「生理的要因のうちで病気として治療の必要のあるもの（④に該当するもの）を区別することは容易ではないと思われる。検討の対象とした判例で，明確にここに該当するものは11件である。これらの判例は減額率に問題があるものの，減額の対象として捉えたことは妥当である。これらの判例は，26）36）61）64）80）97）105）126）169）189）である。

⑤＝生理的要因でもあり，肉体的要因でもある場合には減額を否定する。ここに該当する判例は2件あり，総て減額されている。これらは140)269)である。

⑥＝肉体的要因であっても，極度の肥満(肥満症)のように病的なものの場合は，減額を肯定する。その他，先天的な肉体的特徴で病気として捉えることができるものも含む。これらの判例は136）184）226）である。

⑦＝病的要因・生理的要因・肉体的要因の三つが競合する場合は減額を肯定する。判例では，小児期の骨折により腕が変形したままになり（肉体的特徴かつ病的要因)，さらに加齢による変化が加わったという事例のみである。これは269）である。

⑧＝病気であっても日常的なものは減額を否定する。これが問題になった事例は存在しない。

（第三款）心因的素因の場合の分類

(1) 心因的反応への誤解

心因的素因に何が含まれるのかについては必ずしも明確にされていないが，「神経症」と「心因性反応」に大きく分けることができる[86]。

ところで，低速度で追突された被害者に医学的他覚的所見がない，いわゆる鞭打ち症の場合に心因的要因が多く問題になる。ところが，「医学的他覚的所見がない」ということをもって「鞭打ち症」を「詐病」「賠償神経症」と同一視する傾向がある[87]ようである。この様な傾向ができた背景には次の理由がある。第一に，交通事故の追突の状況を物理的に再現ないし力学的な計算をすることで，「鞭打ち症」が発生するために必要な最低限度の追突速度（閾値）を算定し，その速度以下の追突の場合には「鞭打ち症」は生じないという「閾値理論」に基づいた「工学的鑑定[88]が盛んになってきたことである。第二は，「賠償医学」の研究が盛んになってきたことがあげられる[90]。

しかし，私は，医学的他覚的所見のない後遺症が総て詐病や賠償神経症であると見られる今日の傾向に対して疑問を感じる。たしかに「閾値」を設定することは一定の指針を「ムチ打ち症」の発生の有無の判定の為に与えることになる。しかし，人それぞれ頚部の状態は異なっているし，追突時の姿勢・顔の向き等によっても違いがでるのではないかと思われる。よって，「工学的鑑定」によって「鞭打ち症」が発生したかどうかを判定すること自体，どの程度の正確度を持っているのか不明であると言わざるをえない。また，他覚的所見がない「鞭打ち症」は，自賠責保険の後遺症の等級として「14級10号」として認定されうることになっている。このことからも医学的他覚的所見のない後遺症がすべて詐病や賠償神経症であると決

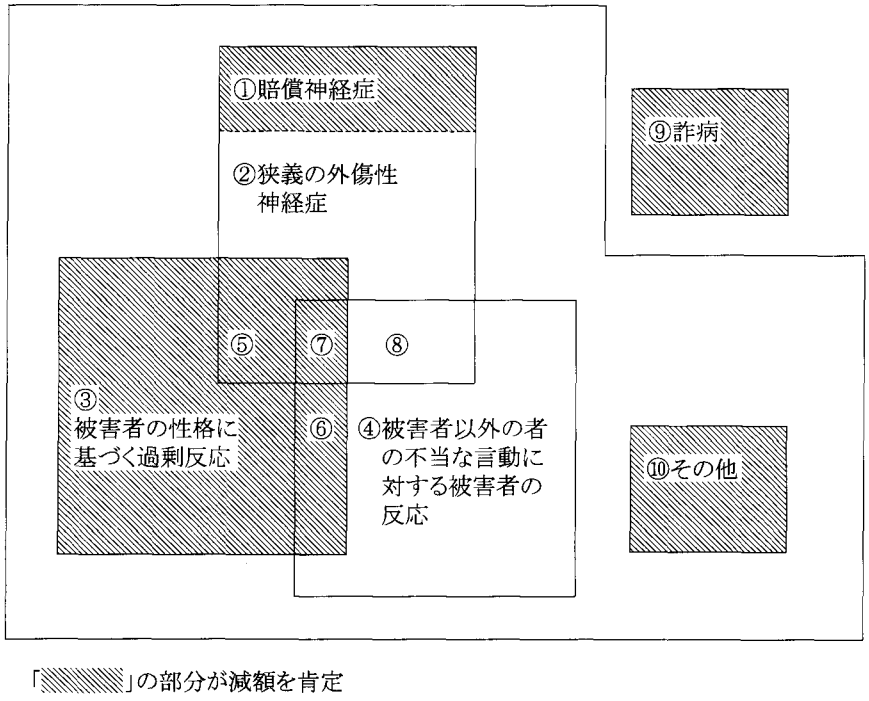

図4 「心因的素因」の分類と減額の対象

めつけるのは妥当では無いと思う。

(2) 上記の通り，心因的反応への誤解があり，よって減額も肯定される傾向が強い。そこで心因的素因の内容を分類すると図4の様になる。

ちなみに，「心因的素因」の構成要素である「神経症」とは「賠償神経症」と「外傷性神経症」から成り，「心因性反応」とは「被害者の性格に基づく過剰反応」と「加害者や加害者の保険会社など，被害者以外の者の不当な言動が被害者の精神面に影響を与えた結果引き起こされる被害者の精神的反応」から成る。

①=「賠償神経症」とは，賠償に対する願望や賠償が得られないことの不満を原因とする心因性反応である[89]。賠償神経症は病気ではないと理解されがちであるが，外傷に起因する神経症の一種である。よって疾病である[90]。ただ，賠償の否定ないし減額がされることになる。

身体的素因との競合の場合も含め，心因的素因が問題の118件の中で，2件のみがここに該当すると思われる。それらは，124) 229) である。

②=外傷性神経症は詐病であるという誤解を受けているが，これが誤りであることは前述した。検討の対象とした判例の中で49件がこれに該当し，かつ43件で減額されている。このことは妥当ではない。これらの判例は，6) 14) 15) 17) 19) 31) 49) 59) 60) 68) 69) 81) 103) 112) 116) 120) 130) 136) 139) 146) 147) 151) 153) 162) 170) 179) 181) 188) 193) 197) 198) 203) 207) 211) 212) 215) 216) 225) 234) 236) 239) 247) 250) 255) 257) 258) 267) 279) である。

③=被害者の性格が原因で損害が拡大した場合は賠償金を減額する。検討対象の判例のうちで21件がこれに当たり，総ての事例で減額されている。このことは妥当である。これらの判例は，32) 39) 43) 53) 55) 91) 117) 119) 121) 123) 125) 144) 175) 182) 186) 202) 244) 246) 265) である。

④=たとえば，事故後の加害者や保険会社の不誠実な態度が原因で被害者に精神的悪影響を与えた

ため損害が拡大した場合，そもそも被害者が賠償金を減額されるいわれはない。対象とした判例のなかにこれに該当するものは存在しなかった。

⑤＝狭義の外傷性神経症であっても，被害者の性格などが損害の拡大に関与している場合には減額を肯定する。検討の対象とした判例の中で5件が該当し，総て減額されている。このことは妥当である。これらは，182）186）202）217）245）である。

⑥＝加害者や保険会社の不誠実な対応などが被害者に精神的悪影響を与えた為に損害が拡大した場合で，かつ，損害の拡大に被害者の特殊な性格が関与していた場合，被害者の特異な性格の関与の度合いによっては減額を肯定しうる。なお，検討の対象として判例の中にここに該当するものは存在しなかった。

⑦＝狭義の外傷性神経症の場合で，加害者・保険会社が不誠実であった為に，被害者の損害が拡大した場合には減額を否定する。検討の対象とした判例のなかにこれに該当するものは存在しない

⑧＝狭義の外傷性神経症ではあるが,「被害者の特異な性格」と，「加害者側の不誠実な行為」が損害の拡大に関与した場合，前者の関与の程度が後者の関与の程度より大きければ額を肯定しうる。検討の対象とした判例のなかでここに該当するものは存在しなかった。

⑨＝「詐病」とは「意識的な病気への逃避である[91]」。つまり，故意に病気を装うことである。この場合はそもそも疾病が無い以上損害も無く，よって賠償の必要がない。よって全額の減額がされる。検討の対象とした判例の中にここに該当するものは存在しなかった。

⑩＝その他，例えば，被害者の家庭内不和・離婚状態・経済的破綻・仕事上のトラブルなどの被害者のストレスが交通事故をきっかけにして爆発し，交通事故自体の治療を長期化させることがある[92]。この様な場合，そもそも根本的な原因が交通事故以外に存在するのであるから，この場合の拡大した損害の総てを加害者に負担させるべきではなく，賠償金の減額を肯定するべきである。検討の対象となった判例の中で3件がこれに該当し，総て減額されている。このことは妥当である。これらの判例は，119）148）175）である。

〈第三節〉減額の程度（減額率）の制限についての私見

（第一款）減額幅の基準のたてかた

過失相殺の類推適用を制限するためには，減額の対象となる素因を制限的に解釈するだけでは十分ではない。なぜなら，減額率が高ければ，被害者が不当に損害賠償金を減額されているという現状に変化は無いからである。そこで減額を肯定するとしても，どの様な基準で，どの程度までの減額を妥当とするべきかが問題となる[93][94]。

第一の基準として,「素因の種類によって減額幅を決定する」という方法がある。しかし，たとえば素因となる病気の程度は被害者ごとに異なり[95]，素因の損害への寄与度が違うことから，この方法で基準を策定することは難しい。第二の方法は，「素因が損害の発生・拡大にどの程度関与したか」によって段階的に減額幅を決定する方法である。この方法で減額率の決定を実際に行っている例[96]を見てみると,「損害の発生・拡大に素因がどの程度関与したか」と「被害者の治療期間」をもとに両者の相関関係で基準を策定している[97]。なるほどこの手法によると素因の関与を段階的に捉えることは可能となる。しかし，この方法で減額率を十分決定しえるのであろうか。つまり，たとえ「損害の発生・拡大に素因がどの程度関与したか」と「被害者の治療期間」の相関関係で減額率を決定したとしても，逆に相関関係からはじきだされた減額率に拘束され，柔軟な対応ができなくなるのではないか。そこで「減額が不当にされず，かつ，必要に応じて柔軟に減額できる

ようにする」必要から，私は，「減額を是認できる範囲のみを定め，実際の減額率の決定は，具体的事件の裁判官に任せる」という第三の方法を提唱したい。

（第二款）判例による減額幅と判例の変遷

(1) 素因別に減額幅について調べた。まず第一に，身体的素因の場合の減額幅について述べる。「事故の発生について被害者に過失が無い場合」には，減額率は30～50％のもので無過失の事例の約半数を占める。また，「被害者に事故の発生について過失がある場合」には50％以上の減額をされるものが，過失ある事例の半数を占める。

第二に，「心因的素因の場合」の減額率である。この場合，事故の発生について「被害者が無過失」の場合，減額幅は10～80％まで広範である。もっとも30～50％の減額率が半数を占める。これに対して「被害者に過失がある場合」は通常40～50％の減額がされ，それ以上の率で減額されるものもある。

そして第三に，「身体的素因・心因的素因」が競合している場合の減額率である。被害者に「事故の発生について過失が無い場合」には素因を理由とする減額率は20～50％のものが大半である。一方「事故の発生について被害者に過失がある」場合，事故の発生についての本来的な過失相殺の他に，素因を理由に25～75％の範囲で減額されている。

(2) 検討の対象となった判例を，時期によって分類すると，以下の三つに分けることができる。第一期は，「昭和63年最高裁判決以前の判例」の集合である。第二期は，「昭和63年最高裁判決以降で，かつ平成4年最高裁判決以前の判決」の集合である。そして第三期は「平成4年最高裁判決以降の判決」の集合である。

第一期の特徴は，①身体的素因が問題になる場合で，被害者に過失が無いにもかかわらず80％の減額がされるなど，一般的に減額率が大きいこと，②心因的素因を理由とする事例が少ない，ということである。第二期の特徴は，①心因的素因を理由とする事例が増えたこと，②減額を否定する判決が身体的素因・心因的素因を問わずにあらわれるようになった，ことである。第三期の特徴は，減額幅が以前の二つの期間に比べて小さくなってきている，ということである。総ての期間を通じて減額率を見てみると，減額率は次第に逓減する傾向にある。このことは注目に値するであろう。

（第三款）許容できる減額幅についての検討

(1) 被害者の過失の有無による減額率の差について

判例を過失の有無で分けてみると身体的素因か心因的素因かを問わず，「被害者に過失ある場合の減額率」は「被害者に過失のない場合の減額率」よりも大きくなっている。これは私の推測の域を出ないが，減額率の決定の際に，「被害者に事故の発生に過失のある場合は，意図的に減額率を大きくし，加害者の負担を一層軽減している」のではないだろうか。そもそも事故の発生について被害者に過失があれば，その過失をもって本来的過失相殺が行われる。そして被害者の過失の評価はそれで終了するのである。したがって，被害者の素因を理由に賠償額を減額する場合，被害者の過失の有無で減額率に差異は生じないはずである。ゆえに現在の判例の様に，被害者の過失の有無で減額率に差を設けるようなことは妥当ではない。

(2) 各素因別の減額の許容範囲

まず身体的素因の場合であるが，この素因は，心因的素因の場合と異なり，被害者が損害の発生・拡大を意識的に抑えることができない。したがって，被害者の気持ち次第で損害の発生・拡大をある程度抑制できる心因的素因の場合よりは，減額率は小さくなるべきであろう。また比較法的にも身体的素因を理由とする減額は消極的に考えるべきである。とすると，無過失の被害者が不当に多くの減額を強いられていることを考えると，現在の減額幅よりも当然小さくなるべきである。もっとも，減額の許容範囲を決定しても，事案の内容をとわず許容範囲の最大限の減額がされる危険性がある。この様な危険性をどの様にして防止するべきであろうか。この点，身体的素因も「素因が既に発現していたか」「潜在的状態であった

か」という様に発症に程度があることに注目することで解決できるのではないか。つまり，①「既に顕在化していた持病が事故によって悪化した場合」には減額率が比較的大きく，②「自覚症状が無く日常生活にも全く支障が無いなど素因が完全に潜在化していた場合」には減額率を小さくする必要がある。なぜなら，素因が未だに潜在的な場合には，素因を有する被害者は何ら素因の無い被害者と差異を設ける必要性が無いからである。以上のことを総合して，身体的素因が問題になる場合の減額幅は，現在の減額幅よりも圧縮して，0～30%程度が望ましいのではないだろうか。もっとも「既に素因が顕在化していた場合」には，16～30%，「素因が潜在的状態の場合」は0～15%の範囲にとどめる。

では心因的素因の場合の減額幅はどのように考えるべきであろうか。心因が損害の発生拡大に関与する場合も前述のとおり様々である。詐病と賠償神経症の場合は全額が減額されるのは当然である。その他の場合でも，専ら被害者の性格に基づくものから，加害者側の不誠実さが原因となるものまである。したがって，ある程度広範な減額幅を想定しておくことが妥当であろう。とすると，0～50%の範囲で減額を肯定するのが妥当ではないだろうか。

両方の素因が同時に関与する場合も，心因的素因が関与する以上その幅は比較的広範になろう。しかし，現在でも減額幅が最高で50%であるから，この範囲内であれば妥当であろう。もっとも身体的素因の関与の程度が心因的素因の関与の程度に比べて大きければ，減額幅は小さくなるだろう。逆に心因的素因の関与の程度が身体的素因の関与の程度にくらべて相対的に大きければ，減額幅も大きくなるであろう。さらに，身体的素因の発現の程度によって減額幅に修正が加えられるのは，身体的素因が単独で作用する場合と同様である。

《第六章》おわりに

1．「交通事故の場合」の今後の課題

減額の対象についての課題として，そもそも「素因とは何か」という定義の問題がある。しかし，私見で述べた様に，「素因イコール減額の対象」とする必要性は無い以上，素因を広く解釈すれば足りると考えるべきである。したがって「加齢を素因とするかどうか」の議論も，ひとまず「素因に含まれる」と解釈することで決着しよう。

問題は「減額率についての基準」の策定である。減額率についての基準が策定されることは不当に賠償額を減額されるのを防止する上で望ましい。たしかに基準づくりにはまだまだ相当な量の判例の集積を待つ必要があるものの，現在の判例の様に，減額すべきではない場合にも減額を肯定したり，減額率が大きすぎるものなど，不当な判例も存在することから，総ての判例を無条件に参考にすることは出来ない。また，たとえば「心臓病の場合は30%減額」という基準を判例から帰納法的に導いても，被害者一人ひとりで病状や素因の関与の程度も異なる以上，その様な基準はあまり意味がない。結局は私見で述べた様に，「減額率の上限のみを定め，具体的事例ごとに，どの程度減額するか判断する」他はないであろう。そのために，「許容できる減額率の範囲内で，実際の減額率を上下させる為の要因（たとえば，素因が顕在化しているか）」を検討し，選定する作業が必要になるであろう。

2．医療過誤への応用の可能性

被害者の素因が損害拡大の一因となるのは交通事故の場合に限らない。そこで以上の議論が「医療過誤の場合」にも該当するのかについて若干の考察を加える。

従来の医療の分野で被害者の素因が問題になった場合，素因によって損害が拡大したとしても，それは不可抗力であるという主張がなされ，一部の判決で支持された。しかし，たとえば，被害者がピリン体質である等の素因を有する場合，被害

者がその様な体質であることを医師が予見しえたかどうか，そして，その予見に基づき損害の拡大を防止できたかということが問題にされるようになった。すなわち，医療水準論とからんで「医師の過失の有無」の問題として処理される様になったのである。医師に過失があれば，責任を負うのは当然である。そしてその場合，損害がいかに膨大であったとしても減額可能性はないのは言うまでもない。

問題となるのは,「医療行為自体に軽微な過失があり，通常の患者ならば大した損害が発生しないにもかかわらず，当該患者の素因ゆえに重大な結果が生じた場合で，かつ，その素因の存在について医師に過失がなかった場合」である。もちろん診療契約に基づく医療行為自体に過失がある以上,医師が損害賠償義務を負うのは当然であるが,拡大した部分については，交通事故の場合と同様に減額の可能性があるのではないか。そこでこの点について交通事故の場合と同様に「減額の必要性」と「不当な減額の防止」という双方の観点から検討する。

医療過誤の場合，医療の素人である者が，医師側に過失があったことを立証しなければならない。しかし，現実には，医療に関する情報は総て医師側に情報が集中している。このことから，被害者である患者が医師の過失の立証などをすることは難しい。この様なことを考えると，医療過誤訴訟で，被害者である患者が，加害者よりも有利な立場にあるとは言えない。そのことは医療過誤訴訟における被害者側の主張の認容率が非常に低いことからも裏付けられる(98)。

交通事故の場合は，自賠法の成立で加害者の責任が容易に肯定され，かつ，賠償金も高額化したことで，被害者保護は達成されたものの，損害の公平な分担という不法行為の目的が達成されなくなったので，被害者・加害者の公平を図る為に，加害者の支払うべき賠償額を減額しようということになったのである。しかし，医療過誤の場合は，加害者が特に不利になったという状況は存在しない。とすると，損害の公平な分担における公平観を是正するという観点からの「減額の必要性」自体が存在していないというべきである。したがって，医療過誤の場合には，たとえ被害者の素因によって損害が拡大したとしても，被害者の素因を理由に損害賠償額を減額することは不当であると考える。

また「そうすると医師は常に膨大な賠償金の支払いに直面するという問題については，医師がその様な事態に備えて十分な任意保険に加入することによって解決されるべきであろう。

「被害者に発生した損害を拡大させた要因」という点では，交通事故の被害者の素因と医療過誤の被害者の素因は同じである。たしかに交通事故の場合は被害者の素因を理由とした賠償金の減額を肯定し，一方，医療過誤の場合には減額を否定するとするならば,一見統一性が無いように見える。しかし，損害賠償制度の趣旨である「損害の公平な分担」における「公平」の解釈に際して，ともに「減額の必要性」と「不当な減額の防止」の両方を考慮要素としており，検討の過程においてなんら統一性を失っていない以上，結果的に交通事故の場合のみ減額を肯定することになっても何ら問題はないと考える。

(1) 野村好弘「原因競合における因果関係の割合的判断」『交通事故民事裁判例集 1 巻索引解説号』(1969 年) 331 頁。

(2) 「素因」という用語は本来医学上のものである。窪田充見「損害賠償における原因競合の問題—寄与度減責論の批判的検討」『人身賠償・補償研究・第一巻』(1991 年) 177 頁。

(3) 「そもそも何故被害者側の事情で素因のみが問題にされるのか」という批判がある。『平成 4 年重要判例解説』ジュリスト 1046 号 (1993 年) 89 頁。

(4) たとえば加齢がある。高齢者が被害者なら常に加齢が素因となる訳ではない。

(5) たとえば「被害者が事故前から有していた障害等で，最終的な損害結果発生あるいは拡大の原因の一つとなったもの」(窪田充見「損害賠償

法における原因競合の問題」判例タイムス 668 号（1988 年）23 頁），「何らかの反応を引き起こしやすいもとになる状態」（板倉豊治「医療事故と裁判」判例時報 772 号（1974 年）5 頁），「特異体質，精神病質，既往症，持病，加齢など，当該症状を誘発しやすい状態」（瀬川信久「不法行為における過失相殺の拡張」『判例に学ぶ民法』（1994 年）236 頁），「事故によって一般通常人が受け取る反応と比べ，当該被害者により大きい反応をもたらすような被害者側の因子である」（執行秀之「事故と被害者の素因の競合」法律時報 57 巻 08 号（1985 年）130 頁），「被害者の属性のうち健康という基準からずれる部分，あるいは被害者の個性と解される」（北河・前掲論文(3) 89 頁），などである。

(6) もっともごく日常的な病的状態については素因としないのが一般である。窪田・前掲論文注(5) 27 頁。

(7) 最後の判例リストを参照。

(8) 昭和 63 年 4 月 21 日・民集 42 巻 04 号 0243 頁。

(9) 平成 4 年 6 月 25 日・民集 46 巻 04 号 400 頁。

(10) 素因を事故の態様・程度・症状の種類・程度等と併せて具体的に類型化するべきであるという見解もある。小賀野晶一「むち打ち症被害者の適正救済と割合的判断」判例タイムス 674 号（1988 年）47 頁。

(11) 素因をこの様に広く捉えると，何でも素因とされる危険がある。しかし，後述する通り，私は，素因の中でも減額の対象となる素因とならない素因を分けるので，素因を広く解釈しても，総ての場合で減額を肯定する訳ではないので問題ない。

(12) 『注解・交通事故損害賠償基準』下（1994 年）298 頁。

(13) 自賠法 5 条。

(14) 自賠責保険は，被害者の迅速・確実・公平な救済を目的にし，任意保険は加害者を多額の賠償金の支払いから守るものである。鈴木辰紀『保険の現代的課題』第三巻（1995 年）89 頁，76 頁。

(15) 総務庁編『交通安全白書』平成 8 年度版（1996）219 頁。

(16) 同上 217 頁。

(17) 鈴木・前掲書（注 14）80 頁。

(18) 『自動車保険の概況』平成 5 年度版（自動車保険料算定会・1993 年）22 頁。

(19) 自動車保険の支払額は被害者死亡の場合 3,000 万円まで引き上げられた。

(20) 平成元年から平成 5 年までの死亡事故分布を調べてみたが，平成元年では，賠償額の六割が 3,000 万円未満であったのに，平成 5 年では 3,000 万円以上のものが半数を占め，4,000 万円未満のものも三割も存在した。更に近年では賠償金額が 3,000～4,000 万円のものが主流となり，且つ 5,000 万円以上のものも確実に増加している。賠償金額の増加傾向は今後も続くと予想される。

(21) 能見善久「寄与度減責―被害者の素因の場合を中心として」『民法信託法理論の展開』（四宮先生古稀記念論文集）（1986 年）251 頁。

(22) 加藤一郎「戦後不法行為法の展開―被害者保護から公正な賠償へ」法学教室 76 巻 06 号（1987 年）

(23) もっともどのような公平感に立つにせよ，裁判官の頭の中にある事件を見る感覚的なものに大きく影響を受ける。田中成史「過失相殺の適用における『公平』」『現代社会と民法学の動向』上・224 頁（1987 年）

(24) その他，消費者保護の領域も被害者の保護の傾向が強い。

(25) 賠償額の高額化という現象は，国民の権利意識の変化によって進められた。しかし，高額化の最大の理由は，自賠責保険による支払額の高額化であった。

(26) 最判昭和 59 年 1 月 26 日（民集 38 巻 2 号 53 頁）。

(27) 最判平成 6 年 10 月 27 日（判例時報 1514 号 28 頁）。

(28) 従来の通説によると，被害者は共同不法行為者の誰にでも賠償請求できたので被害者保護に

役立つ。しかし，これでは加害者が軽微な原因しか与えていない場合でも，全額の責任を負わされることになる。また，結果としては，資力のある加害者にだけ責任が集中するおそれもある。この様に通説によると不公平が生じていた。これに対して，近時の学説は，719条の成立に不可欠な関連共同性を，関与者相互の態様を問題にすることで絞りをかけようとするものである。

(29) 田中・前掲論文（注23）207頁。

(30) 代表的なものをいくつかあげると，たとえば，野村・前掲論文注(1)，倉田卓次「交通事故訴訟における事実の証明度」『民事交通訴訟の課題』（1969年）125頁，西垣道夫「鞭打ち症における損害算定上の諸問題」『現代損害賠償法講座・7』（1974年）307頁。

(31) 窪田充見「被害者の素因と寄与度概念の検討」判例タイムス558号（1988年）37頁。

(32) 斉藤修「鞭打ち症における損害賠償減額の法理」商大論集40巻4,5号141頁。

(33) 能見・前掲論文（注21）218頁。

(34) 総務庁編・前掲書（注15）218頁。

(35) 任意保険に加入している者を支払い限度額別にその割合を見てみる。支払い限度額が2,000万円未満の者は任意保険加入者の0.5%，2,000～5,000万円の者は2.4%，7,000万円までの者は0.8%，1億円までのものは8.3%，それ以上り額のものは88.8%である。自動車保険料算定会・前掲書（注18）42頁。

(36) 『民事交通事故訴訟・損害賠償算定基準』（東京三弁護士会交通事故処理委員会編）（1993年度版）

(37) 前後左右に対する安全不確認，発見後の回避処置など通常の注意義務に反するもの。同上49頁。

(37) わき見運転，酒気帯運転，15～30 kmまでのスピード違反，ハンドル・ブレーキの不適切操作など。同上49頁。

(39) 居眠り運転，酒酔い運転，30 km以上のスピード違反など。同上49頁。

(40) 交通民集が平成7年6月分までしか出版されていないので，検討の対象の判例もそこまでにした。

(41) 但し，被害者死亡・負傷の場合に限り，事故後に自殺した場合は除く。

(42) 減額を肯定する法律構成は問わない。又，否定する場合の理由も問わない。

(43) なお判例を整理した文献は存在するが，それらはいずれも最近のものについてはカバーしていない。

(44) 平沼高明「原因競合—因果関係の割合的認定」『ジュリスト増刊総合特集42』「自動車事故」（1986年）77頁。

(45) 北山雅明「不法行為における被害者の病的素因の取り扱い—クリスチャン・シュルツの見解を素材にして—」『早稲田大学教育会学術研究・地理学・歴史学・社会科学編』36号（1987年）15頁。

(46) 北山・同上18頁。

(47) 北山・同上18頁。

(48) 窪田・前掲論文（注31）37頁。

(49) 窪田・前掲論文（注31）37頁。

(50) 窪田充見「損害賠償の算定にあたって加害行為以前から存在した被害者の疾患を斟酌し，過失相殺の類推適用により減責した事案」法学教室・判例セレクト'92（民法）（1995年）296頁。

(51) 西垣・前掲論文（注30）319頁。

(52) 窪田・前掲論文（注31）62，北河・前掲論文（注3）91頁。

(53) 『交通損害賠償の基礎知識』下（1995年）296頁。

(54) 西垣・前掲論文（注30）319頁。

(55) 田邨正義「被害者の体質的素因と割合的認定」『交通事故賠償の理論と実際』（1984）107頁。

(56) 西垣・前掲論文（注30）319頁，北河・前掲論文（注3）91頁。

(57) 「あれなければ，これなし」という条件関係に基づく事実的因果関係を，相当性という範囲で区切ることで法的な評価としての因果関係を捉えようとする見解である。予見可能性の有無で

相当性の範囲が変わる。かつては相当因果関係によってこの問題を処理しようという見解がかなり存在したが，今日の学説において相当因果関係によって処理する見解は無いと思う。たしかに「予見可能性」という概念によると，その運用次第では柔軟な解決が可能である。しかし，加害者と被害者が事故発生以前に特定の社会関係に立つことが少ない以上，不法行為の損害賠償の範囲を予見可能性を基準にして判断することは妥当ではない。このことから相当因果関係説を支持することはできない。もっとも判例の中には依然として存在する。

(58) この見解は「一つの原因から結果が生じるということは稀である」という点に着目して，複数の原因が競合する場合に因果関係を二者択一にすることの不合理性を説く。その上で，因果関係を原因の結果に対する影響力ごとに分割し，その割合ごとに賠償責任を肯定しようというものである。もっとも，この見解は「因果関係を分割することは概念の混乱を招く」と批判されている。さらに割合的因果関係を肯定できる場合には常に素因減額を肯定しなければならない。これでは「賠償金減額の要請」には応えられても「不当な減額の防止」の要請には応えられない。このことから，この見解も支持できない。

(59) 一般条項を条文上の根拠として安易に用いているという批判がある。田村洋三「損害賠償の算定に当たって加害行為以前から存在した被害者の疾患を斟酌することの可否」『平成5年度主要民事判例解説』(1994年) 86頁。

(60) 平井宜雄「因果関係論」『現代損害賠償法講座(1)』(1976年) 97頁。

(61) この法律構成に賛成するものとして，斉藤修・前掲論文（注32）27頁。

(62) たとえば平井教授は，「素因の存在を斟酌することは，生命・身体という重大な利益に対する損害を回避する義務を一般的に負う加害者に偶然の事情によって責任を軽減させることになり，また素因をもつ被害者に自己の利益または安全を防衛する上で一般人以上の負担を課すものであって，公平といい難い」として減額を否定する窪田論文（前掲・注31）を引用し，減額に否定的である。平井宜雄『債権各論II』159頁。

(63) 中野貞一郎・続民事訴訟法判例百選（1972年）168頁。この見解に賛成するものとして加藤新太郎「因果関係の割合的認定」判例タイムス633号（1987年）46頁。鷲岡康雄「不法行為による損害賠償と民法416条」『新実務民事訴訟法講座4』(1983) 305頁，など。

(64) 中野・同上。

(65) 前掲書（注53）107頁。

(66) 田邨・前掲論文（注55）107頁。

(67) 西垣・前掲論文（注30）319頁。

(68) 小川竹一「心因的要因競合事例における因果関係の割合的認定の当否」判例タイムス567号（1985）61頁。

(69) 田邨・前掲論文（注55）107頁。

(70) 斉藤修・前掲論文（注32）141頁。

(71) もっとも，過失相殺の類推適用も運用次第では，減額の全面肯定になる危険もある。

(72) たとえば「あるがまま判決」東京地裁平成1年9月7日（交通民集22巻03号1021頁）

(73) 樋口範雄「パーキンソン氏病にり患していた交通事故の被害者の死亡につき寄与度減責を否定し，あわせて被害者の素因を理由とする寄与度減責が認められる場合を厳しく制限した例」判例評論288号（1988）207頁。

(74) たとえば昭和63年最高裁判決の事件では，治療期間が10年にも及ぶという異常な事態になった。

(75) 小川・前掲論文（注68）61頁。

(76) 実際の例として，事故後10日目に，被害者の入院している病室に，加害者と加害者側の弁護士から「裁判上も時速10km程度の衝突事故では鞭打ち損傷の危険がないとされている。治療費の支払いには一切応じられない。もし治療費の請求をしたら，直ちに裁判所に訴訟を提起する」という内容の内容証明郵便が送られてきた。しかも被害者は加害者やその保険会社に何の請

求もしていなかった。この様な場合には，被害者が神経症加重が生じても被害者を責めることはできない。北河隆之「いわゆる『鞭打ち症』に関する『賠償医学』的アプロウチに対する批判的検討」『人身賠償・補償研究(2)』148頁。

(77) 小川・前掲論文（注68）61頁。

(78) たとえば最後の判例リストの89事件。

(79) この判決は，宮崎地裁延岡支部平成3年1月22日（交通民集24巻01号73頁・後掲判例リストの178事件）を一審とする裁判の上告審である。原告が宮崎県内で自動車を運転中に被告に追突され，重度の鞭打ち症になり，後遺症もあることから，被告等を相手に損害賠償を求める訴えを提起した。しかし，一審・二審ともに「原告の損害の拡大は，被害者たる原告の首が標準的な長さよりも長かったため，後頭部の神経痛や肩の痛みが生じやすいという素因があったからである」として過失相殺の規定を類推適用し，賠償額の四割を減額した。原告はこれを不服に上告した。

最高裁第三小法廷は，「被害者が平均的な体格や通常の体質と異なる身体的特徴を持っていたとしても，それが疾患にあたらない場合は，損害賠償の額を決める際に考慮に入れるべきではない。」と述べ，「この事件では損害額の全般についての審理を尽くす必要がある。」と結論付けて，二審判決を破棄し，審理を福岡高裁に差し戻した。（民集50巻09号2474頁）。

(80)(81) 判例の認定した素因を分類する便宜上用いたに過ぎず，判例が明確に「病的素因」「肉体的素因」という表現を用いている訳ではない。

(82) 窪田・前掲論文（注51）26頁。

(83) 小川・前掲論文（注69）67頁。

(84) 判例リストの140事件。

(85) 身体的素因が問題になる判例（心因的素因との競合の場合も含む）である103件を検討すると実に20%がこれにあたることが分かる。

(86) 北河隆之「最高裁昭和63年04月21日判決に対する賠償医学的考察」『人身賠償「補償研究」(2)』（1991年）10頁。

(87) 北河・前掲論文（注76）166頁。

(88) 工学的鑑定については，野村好弘『工学的鑑定と因果関係』（1991年）など。

(89) 北河・前掲論文（注76）166頁。

(90) 北河・前掲論文（注76）166頁。

(91) 『医学大辞典縮刷版・第16版』（南山堂・1978年）786頁。

(92) 前掲（注11）299頁。

(93) もっとも，どの程度の減額にとどめると加害者・被害者双方に公平と言えるかという問題が生じよう。

(94) 減額幅の検討なので減額の法律構成を問わず，減額を肯定した262件を基にした。

(95) たとえば経年性変化が問題の事例でも，減額率は10%～50%まで様々である。

(96) 注解・交通損害賠償算定基準・下（1994年）302頁の「既往症減額基準」が参考になしかし，この基準では減額の対象となる素因が被害者の既往症に限定されること，減額の幅を圧縮するべきであるという立場に立たないので減額幅が大きい点で問題がある。

(97) 「損害の発生・拡大にどの程度素因が関与したか」については，「医学上明らか」，「相当程度」，「度合いが大きい」，「その素因がなければ治療の必要がなかった」と分け，「被害者の治療期間」は「軽微」，「相当程度」，「長期化の主因」，「通常では予想できなかった」に分けている。

(98) 最高裁判所事務総局編『医療過誤関係民事訴訟事件執務資料』（1998年）13頁。

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
001	昭和 43 年 01 月 13 日 01 巻 01 号 0005 頁	身体	0%	25%	脊椎の経年性変化	損害算定上の 事情と斟酌
002	昭和 43 年 02 月 26 日 01 巻 02 号 0165 頁	身体	0%	0%	高血圧、心筋障害	相当因果関係
003	昭和 44 年 03 月 10 日 02 巻 02 号 0304 頁	身体	60%	30%	胃腸病	損害の一部に 相当因果関係
004	昭和 44 年 08 月 25 日 02 巻 04 号 1154 頁	身体	0%	0%	高血圧	相当因果関係
005	昭和 44 年 11 月 19 日 02 巻 06 号 1679 頁	心因	0%	一定期間 0%	外傷性神経症	相当因果関係
006	昭和 45 年 06 月 29 日 03 巻 03 号 0963 頁	両方	0%	30%	特異体質	割合的認定
007	昭和 46 年 02 月 18 日 04 巻 01 号 0304 頁	身体	50%	50%	潜在性結核病巣	割合的因果関係
008	昭和 46 年 07 月 30 日 04 巻 04 号 1112 頁	身体	50%	50%	肝硬変	相当因果関係
009	昭和 46 年 08 月 05 日 04 巻 04 号 1130 頁	身体	0%	30%	偽多発性神経炎性骨萎縮、 側素硬化症	割合
010	昭和 46 年 08 月 28 日 04 巻 04 号 1238 頁	身体	0%	70%	変形性脊椎症	寄与率
011	昭和 46 年 09 月 10 日 04 巻 05 号 1389 頁	身体	0%	50%	腰椎分離症	寄与率
012	昭和 46 年 11 月 30 日 04 巻 06 号 1728 頁	身体	60%	50%	動脈硬化症 高血圧	寄与率
013	昭和 47 年 03 月 27 日 05 巻 02 号 0461 頁	身体	0%	20%	ぜんそく 脳軟化症	寄与率
014	昭和 48 年 01 月 26 日 06 巻 01 号 0165 頁	心因	0%	一定期間 0%		相当因果関係
015	昭和 48 年 03 月 12 日 06 巻 02 号 0438 頁	心因	40%	20%		相当因果関係
016	昭和 48 年 06 月 07 日 06 巻 03 号 0971 頁	身体	0%	25%	前事故のケガ	寄与割合
017	昭和 48 年 07 月 30 日 06 巻 04 号 1246 頁	心因	0%	40%		寄与度
018	昭和 48 年 09 月 28 日 06 巻 05 号 1596 頁	身体	30%	50%	慢性胃潰瘍	寄与度
019	昭和 48 年 10 月 01 日 06 巻 05 号 1612 頁	心因	50%	30%		寄与度
020	昭和 48 年 10 月 15 日 06 巻 05 号 1642 頁	身体	0%	60%	変形脊椎症	寄与度
021	昭和 48 年 10 月 23 日 06 巻 05 号 1673 頁	身体	0%	20%	潜在的軽度の老人性脊椎症	寄与の範囲で 相当因果関係
022	昭和 48 年 11 月 15 日 06 巻 06 号 1728 頁	身体	0%	2/3	肋間神経痛	相当因果関係
023	昭和 48 年 11 月 20 日 06 巻 06 号 1728 頁	身体	0%	40%	高血圧	寄与度

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
024	昭和49年06月24日 07巻03号0920頁	身体	0%	60%	変形性脊椎症	寄与の範囲で 相当因果関係
025	昭和50年03月31日 08巻02号0320頁	身体	0%	50%	骨髄炎の前歴	相当因果関係
026	昭和50年06月02日 08巻02号0806頁	身体	60%	30%	高血圧、虚弱体質の 潜在的事情	損害算定上の 減額事由
027	昭和50年08月20日 08巻04号1148頁	身体	0%	75%	変形性脊椎症	相当因果関係
028	昭和50年09月17日 01巻02号0165頁	身体	60%	1/2	加齢による脊椎症	相当因果関係
029	昭和51年02月26日 09巻01号0257頁	身体	30%	50%	糖尿病	寄与率
030	昭和51年05月12日 09巻03号0693頁	両方	0%	40%	老化	寄与率
031	昭和51年07月20日 09巻04号1049頁	心因	0%	50%	被害者の治療態度に 問題がある。	相当因果関係
032	昭和51年07月23日 09巻03号1071頁	両方	0%	30%	少年性円背 かなり神経質	寄与率
033	昭和51年07月30日 09巻04号1104頁	身体	0%	50～100%	年齢	相当因果関係
034	昭和51年11月11日 09巻04号1536頁	身体	20%	20%	心臓疾患	寄与率
035	昭和51年12月21日 09巻06号1744頁	身体	30%	30%	前事故のケガ 骨そしょう症	寄与率
036	昭和52年04月27日 10巻02号0587頁	両方	0%	35%	高血圧、経年性頚椎間狭少	寄与率
037	昭和52年08月30日 10巻04号1225頁	身体	35%	40%	先天性腎のう腫	寄与率控除で 相当因果関係
038	昭和52年11月07日 10巻06号1601頁	身体	0%	60%	ヘルニア	割合的因果関係
039	昭和52年11月14日 10巻06号1621頁	心因	0%	50%	潜在的ないし顕在的 ノイローゼ	寄与範囲で 相当因果関係
040	昭和53年02月21日 11巻01号0248頁	身体	30%	40%	潜在化していた頚椎脊椎症	寄与範囲で 相当因果関係
041	昭和53年03月20日 11巻02号0413頁	両方	0%	60%	腎性高血圧を伴う 慢性動脈硬化症	寄与範囲で 相当因果関係
042	昭和53年03月31日 11巻02号0550頁	身体	0%	70%	肝硬変	相当因果関係
043	昭和53年05月26日 11巻03号0774頁	身体	0%	30%	変形性脊椎症、 顕著な執着的性格	寄与度
044	昭和53年07月04日 11巻04号0956頁	身体	25%	1/3	精神分裂の遺伝的疾患	起因力範囲で 相当因果関係
045	昭和53年08月29日 11巻04号1212頁	身体	0%	40%	肝硬変	起因力範囲で 相当因果関係
046	昭和54年05月17日 12巻03号0699頁	身体	0%	30%	前事故のケガ	相当因果関係

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
047	昭和54年05月24日 12巻03号0731頁	身体	0%	50%	変形性脊椎症 腰部の既往症	相当因果関係
048	昭和54年05月28日 12巻03号0752頁	心因	0%	40%	前事故のケガ	相当因果関係
049	昭和54年06月20日 12巻03号0820頁	身体	0%	0〜40%		相当因果関係
050	昭和54年08月08日 12巻04号0958頁	身体	0%	0〜2/3	老人性変性	相当因果関係
051	昭和54年11月15日 12巻06号1488頁	身体	0%	35%	耳管狭窄	寄与度
052	昭和54年12月26日 12巻06号1712頁	身体	0%	50%	動脈硬化症	寄与度
053	昭和54年01月30日 13巻01号0151頁	心因	60%	70%	心気症、抑鬱 ヒステリー	相当因果関係
054	昭和55年06月12日 13巻03号0743頁	心因	0%	30%	性格、精神状態、気質	寄与度と過失 相殺に準じる
055	昭和55年08月19日 13巻04号1030頁	心因	0%	60%	性格に基づく精神状態	相当因果関係
056	昭和55年10月02日 13巻05号1281頁	身体	0%	50%	脳動脈瘤手術、加齢	寄与度
057	昭和55年10月27日 13巻06号1543頁	両方	55%	30%	退行性変化	相当因果関係
058	昭和55年11月13日 13巻06号1543頁	両方	20%	20%	体質的・精神的因子	相当因果関係
059	昭和56年03月12日 14巻02号0392頁	心因	0%	40%		相当因果関係
060	昭和56年07月15日 14巻04号0847頁	心因	0%	20%		相当因果関係
061	昭和57年04月23日 15巻02号0540頁	身体	0%	40%	強度の退行性変化	寄与の範囲で 相当因果関係
062	昭和57年05月10日 15巻03号0569頁	身体	0%	15%	前事故のケガ	相当因果関係
063	昭和57年05月21日 15巻03号0681頁	身体	35%	50%	変形脊椎症	寄与度
064	昭和57年05月31日 15巻03号0739頁	身体	0%	50%	特異な変形脊椎症	寄与度
065	昭和57年08月26日 15巻04号1045頁	両方	0%	50%	経年性脊椎症	寄与度
066	昭和58年01月31日 16巻01号0124頁	身体	0%	30%	加齢、鼻炎、急性カタル	相当因果関係
067	昭和58年03月22日 16巻02号0349頁	身体	0%	80%	変形腰椎症	寄与度
068	昭和58年03月30日 16巻02号0444頁	心因	0%	2/3		起因の範囲で 相当因果関係
069	昭和58年04月22日 16巻02号0490頁	心因	0%	20%		寄与率

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
070	昭和58年04月28日 16巻02号0594頁	身体	0%	70%	無症状の腰椎分離症	相当因果関係
071	昭和58年06月07日 16巻03号0806頁	身体	0%	30%	既往症	相当因果関係
072	昭和58年09月06日 16巻05号1223頁	身体	0%	40%	血管の潜在的異常	寄与度
073	昭和58年09月28日 16巻05号1290頁	身体	0%	50%	前事故のケガ	寄与度
074	昭和58年09月30日 16巻05号1350頁	身体	0%	0～100%	頚椎症性脊椎症	相当因果関係
075	昭和58年10月21日 16巻05号1401頁	身体	30%	10%	前事故のケガ	過失相殺の 類推適用
076	昭和58年12月23日 16巻06号1751頁	身体	0%	20%	前事故の後遺症、老化	過失相殺の 類推適用
077	昭和59年01月17日 17巻01号0020頁	身体	10%	40%	一酸化炭素中毒	過失相殺の 類推適用
078	昭和59年01月24日 17巻01号0060頁	身体	60%	1/3	僧帽筋萎縮、後縦靱帯骨化	寄与率
079	昭和59年02月17日 17巻01号0153頁	身体	0%	50%	変形腰椎症	寄与割合
080	昭和59年02月23日 17巻01号0205頁	両方	10%	70%	加齢的頚椎軟骨症	寄与度
081	昭和59年05月22日 17巻03号0667頁	心因	0%	60%		過失相殺の 類推適用
082	昭和59年06月28日 17巻03号0857頁	両方	20%	75%	心筋梗塞の素地情動ストレス	相当因果関係
083	昭和59年08月07日 17巻03号1053頁	身体	10%	55%	加齢	寄与度
084	昭和59年08月09日 17巻04号1070頁	身体	30%	20%	腰椎変性	相当因果関係
085	昭和59年10月30日 17巻05号1466頁	身体	0%	30%	頚椎間抵抗微弱	相当因果関係
086	昭和59年11月29日 17巻06号1667頁	身体	10%	0～100%	メニュル症候群	相当因果関係
087	昭和60年02月26日 18巻01号0226頁	身体	0%	30%	リンパ浮腫の素地	相当因果関係
088	昭和60年02月28日 18巻01号0272頁	身体	50%	50%	糖尿病	寄与度
089	昭和60年03月27日 18巻02号0461頁	身体	50%	50%	持病、体質	相当因果関係
090	昭和60年03月29日 18巻06号1662頁	身体	0%	20%	既往症、年齢	過失相殺の 類推適用
091	昭和60年05月10日 18巻03号0691頁	心因	0%	40%	ヒステリー	
092	昭和60年05月10日 18巻03号0720頁	身体	60%	30%	以前の心筋梗塞	寄与率

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
093	昭和60年05月13日 18巻03号0738頁	身体	0%	40%	後縦靱帯骨化	寄与率
094	昭和60年06月26日 18巻03号0903頁	身体	60%	40%	硬膜下水腫	寄与率
095	昭和60年06月28日 18巻03号0942頁	身体	0%	25%	ネフローゼ 高尿酸血症	部分的因果関係
096	昭和60年07月19日 18巻04号1005頁	身体	0%	35%	格子状変性巣	過失相殺の 類推適用
097	昭和60年08月16日 18巻04号1063頁	両方	0%	35%	経年性狭小化 心因	過失相殺の 類推適用
098	昭和60年11月08日 18巻06号1448頁	身体	0%	1/3	肝硬変	寄与率
099	昭和60年12月13日 18巻06号1577頁	身体	0%	20%	心臓肥大、冠状動脈狭窄	寄与率
100	昭和60年12月20日 18巻06号1607頁	身体	10%	35%	経年性変化	過失相殺の 類推適用
101	昭和60年12月26日 18巻06号1631頁	身体	0%	40～50%	体質	相当因果関係
102	昭和61年02月20日 19巻01号0226頁	身体	0%	50%	若年性糖尿病	寄与
103	昭和61年02月24日 19巻01号0251頁	心因	0%	50%		公平の理念
104	昭和61年03月25日 19巻02号0385頁	両方	0%	30%	前事故のケガ 心身症的素因	寄与
105	昭和61年03月27日 19巻02号0420頁	両方	0%	30%	老人性変形脊椎症	過失相殺の 類推適用
106	昭和61年03月28日 19巻02号0451頁	身体	0%	20%	前事故のケガ	寄与
107	昭和61年03月28日 19巻02号0857頁	身体	0%	50%	頸部捻挫の既往症	寄与度
108	昭和61年05月12日 19巻03号0622頁	身体	0%	20%	頸部の退行性変化	相当因果関係
109	昭和61年06月26日 19巻03号0882頁	身体	0%	85%	前事故のケガ	過失相殺の 類推適用
110	昭和61年08月21日 19巻04号1127頁	両方	0%	80%	体質、心因 賠償神経症の疑い	相当因果関係
111	昭和61年10月20日 19巻05号1435頁	両方	0%	50%	前事故のケガ	起因力
112	昭和61年11月27日 19巻06号1627頁	両方	0%	40%		相当因果関係
113	昭和61年12月25日 19巻06号1747頁	心因	0%	50～100%	頸部変性脊椎症	相当因果関係
114	昭和61年12月25日 19巻06号1763頁	身体	0%	20%	頸部変形脊椎症	寄与度
115	昭和62年01月27日 20巻01号0093頁	身体	0%	50%	慢性骨髄性白血病	過失相殺の 類推適用

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
116	昭和62年02月24日 20巻01号0213頁	心因	0%	0～30%		相当因果関係
117	昭和62年04月27日 20巻02号0545頁	心因	0%	10%	回復への意欲が無い	過失相殺の 類推適用
118	昭和62年05月27日 20巻03号0707頁	両方	0%	50%	胆石症	寄与度
119	昭和62年06月25日 20巻03号0850頁	心因	25%	30%	賠償交渉の不首尾 家庭内不和	過失相殺の 類推適用
120	昭和62年07月17日 20巻04号0934頁	心因	0%	70%		寄与度
121	昭和62年07月17日 20巻04号0944頁	心因	0%	80%	特異な精神的素質	寄与度
122	昭和62年07月17日 20巻04号0959頁	両方	0%	70%	脊椎管内異常	寄与度
123	昭和62年07月24日 20巻04号0977頁	心因	0%	30%	性格	相当因果関係
124	昭和62年08月18日 20巻04号1037頁	心因	0%	0～100%	賠償神経症	相当因果関係
125	昭和62年08月28日 20巻04号1113頁	心因	30%	50%	ヒステリー	寄与
126	昭和62年09月29日 20巻05号1142頁	身体	0%	50%	頸部の顕著な退行性変化	寄与度
127	昭和62年10月26日 20巻05号1142頁	両方	0%	60%	頚椎異常変形、性格に基づく心因	寄与度
128	昭和62年10月30日 20巻05号1386頁	身体	0%	30%	頚骨軟化症	70%の範囲で 相当因果関係
129	昭和62年11月27日 20巻06号1530頁	身体	0%	30%	腰椎分離症	寄与度
130	昭和63年01月29日 21巻01号0152頁	心因	0%	0～100%		相当因果関係
131	昭和63年02月26日 21巻01号0211頁	身体	40%	50%	肺結核	過失相殺の 類推適用
132	昭和63年03月31日 21巻02号0400頁	身体	10%	50%	腰痛、頸部症状	相当因果関係
133	昭和63年04月14日 21巻02号0273頁	両方	0%	1/4	器質的疾患	過失相殺の 類推適用
134	昭和63年04月20日 21巻02号0408頁	身体	0%	0～43%	腰痛	相当因果関係
135	昭和63年04月20日 21巻02号0414頁	身体	0%	50～70%	腰痛	寄与率
136	昭和63年04月21日 21巻02号0239頁	心因	0%	60%		過失相殺の 類推適用
137	昭和63年06月27日 21巻03号0624頁	身体	0%	50%	正常圧水頭症	寄与
138	昭和63年08月10日 21巻04号0789頁	身体	0%	0～100%	前事故の後遺症	相当因果関係

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
139	昭和 63 年 10 月 12 日 21 巻 05 号 1059 頁	心因	0%	45%		過失相殺の 類推適用
140	昭和 63 年 11 月 10 日 21 巻 06 号 1169 頁	両方	0%	50%	生来的肉体的特徴 加齢的変化	過失相殺の 類推適用
141	昭和 63 年 11 月 17 日 21 巻 06 号 1189 頁	両方	0%	20%	経年性変化	過失相殺の 類推適用
142	昭和 63 月 11 月 30 日 21 巻 06 号 1283 頁	身体	20%	50%	脳循環障害、脳梗塞	寄与度
143	昭和 63 年 12 月 19 日 21 巻 06 号 1282 頁	身体	0%	30%	頸部椎間板症	過失相殺の 類推適用
144	昭和 63 年 12 月 21 日 21 巻 06 号 1314 頁	心因	0%	50%	被害者の性格	過失相殺の 類推適用
145	平成 01 年 01 月 31 日 22 巻 01 号 0106 頁	身体	80%	80%	アルコール性 精神病	事故の起因力
146	平成 01 年 01 月 26 日 22 巻 01 号 0066 頁	心因	10%	40%		過失相殺の 類推適用
147	平成 01 年 02 月 21 日 22 巻 01 号 0150 頁	心因	0%	40%		過失相殺の 類推適用
148	平成 01 年 02 月 13 日 22 巻 01 号 0171 頁	心因	0%	50%	離婚等の心因的要因	過失相殺の 類推適用
149	平成 01 年 03 月 03 日 22 巻 02 号 0331 頁	両方	0%	50%	老化現象	相当因果関係
150	平成 01 年 03 月 29 日 22 巻 03 号 0449 頁	身体	0%	10%	前事故のケガ 既往症	相当因果関係
151	平成 01 年 05 月 30 日 22 巻 03 号 0643 頁	心因	0%	50%		過失相殺の 類推適用
152	平成 01 年 06 月 20 日 22 巻 03 号 0706 頁	身体	0%	2/3	頚椎間の狭小化	寄与割合
153	平成 01 年 09 月 07 日 22 巻 03 号 1021 頁	心因	0%	0%		あるがままを 受け入れる
154	平成 01 年 09 月 29 日 22 巻 05 号 1107 頁	両方	0%	0%	経年性変化	減額の必要性は 無い
155	平成 01 年 11 月 30 日 22 巻 06 号 1355 頁	両方	0%	50%	仕事の疲れ、身体的衰え	過失相殺の 類推適用
156	平成 02 月 01 月 26 日 23 巻 01 号 0138 頁	身体	0%	40%	前事故のケガ	寄与度
157	平成 02 年 02 月 09 日 23 巻 01 号 0127 頁	身体	0%	40%	前事故のケガ 加齢	相当因果関係
158	平成 02 年 02 月 22 日 23 巻 01 号 0158 頁	身体	10%	50%	動脈瘤	寄与度
159	平成 02 年 02 月 28 日 23 巻 01 号 0231 頁	両方	0%	40%	労災治療中のケガ	寄与度
160	平成 02 年 03 月 12 日 23 巻 02 号 0307 頁	身体	0%	50%	高血圧、心臓肥大	寄与度
161	平成 02 年 04 月 19 日 23 巻 02 号 0459 頁	身体	20%	70%	肺炎	寄与

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
162	平成02年04月23日 23巻02号0506頁	両方	0%	0%	変形性脊椎症 低血圧、心因	ありのままを 受け入れる
163	平成02年05月25日 23巻03号0655頁	身体	30%	0%	腰椎退行性変化	公平を失すると は言えない
164	平成02年05月30日 23巻03号0583頁	身体	0%	10%	低血圧、頸部経年性変化	寄与度
165	平成02年05月31日 23巻03号0695頁	両方	0%	0%	経年性変化、心因反応	減額否定
166	平成02年07月11日 23巻04号0849頁	身体	30%	0%	頸部後縦靱帯骨化症	ありのままを 受け入れる
167	平成02年07月20日 23巻04号0890頁	身体	0%	30%	前事故のケガ	過失相殺の 類推適用
168	平成02年07月31日 23巻04号0945頁	身体	15%	0%	年齢	公平な分担
169	平成02年08月20日 23巻04号1000頁	身体	0%	60%	老人性後縦靱帯骨化症 頚椎管狭窄	相当因果関係
170	平成02年08月28日 23巻04号1023頁	心因	0%	50%	神経症	過失相殺の 類推適用
171	平成02年09月26日 23巻05号1090頁	両方	30%	70%	前回事故の病変 心因	寄与
172	平成02年11月16日 23巻06号1337頁	身体	0%	40%	重度の肝硬変	過失相殺の 類推適用
173	平成02年11月22日 23巻06号1347頁	身体	0%	40%	腰椎分離 糖尿病	寄与度
174	平成02年11月22日 23巻06号1354頁	身体	0%	40%	頸部後縦靱帯骨化症	寄与度
175	平成02月12月17日 23巻06号1458頁	心因	20%	50%	ストレス、ヒステリー反応	過失相殺の 類推適用
176	平成02年12月27日 23巻06号1559頁	身体	0%	50%	経年性頚椎変化	過失相殺の 類推適用
177	平成03年01月16日 24巻01号0014頁	身体	35%	30%	前事故の後遺症	寄与度
178	平成03年01月22日 24巻01号0073頁	身体	0%	40%	バレリュー症候群 頚椎不安定症	過失相殺の 類推適用
179	平成03年02月14日 24巻01号0174頁	心因	0%	0%		あるがままを 受け入れる
180	平成03年03月14日 24巻02号0328頁	身体	0%	0%	退行性変化	過失相殺の 類推適用
181	平成03年05月14日 24巻03号0562頁	心因	0%	0%		過失相殺の 類推適用
182	平成03年06月03日 24巻03号0644頁	心因	0%	30%	過剰な反応	寄与
183	平成03年06月25日 24巻03号0686頁	身体	0%	0%	前事故のケガ	減額の必要性が 無い
184	平成03年06月26日 24巻03号0715頁	身体	20%	40%	先天的体質	公平な分担

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
185	平成03年06月26日 24巻03号0741頁	身体	10%	0%	骨萎縮	例外的に減額を認める
186	平成03年07月25日 24巻04号0866頁	心因	0%	20%	極度の依存心	過失相殺の類推適用
187	平成03年08月23日 24巻04号0932頁	身体	10%	50%	肝硬変	相当因果関係
188	平成03年08月26日 24巻04号0940頁	心因	0%	20%		相当因果関係
189	平成03年08月30日 24巻04号1008頁	身体	0%	60%	退行性変化のある骨萎縮	相当因果関係
190	平成03年08月30日 24巻04号1014頁	身体	30%	50%	胸郭出口症候群	寄与
191	平成03年09月12日 24巻05号1051頁	身体	20%	50%	頚椎変性	寄与度
192	平成03年09月26日 24巻05号1145頁	身体	0%	40%	非定型精神病の素因	損害算定上斟酌する
193	平成03年09月27日 24巻05号1156頁	心因	0%	0%		ありのままを受け入れる
194	平成03月09月30日 24巻05号1183頁	身体	0%	0%	加齢現象	減額するべき場合ではない
195	平成04年01月14日 25巻01号0004頁	心因	0%	30%		過失相殺の類推適用
196	平成04年01月22日 25巻01号0057頁	身体	20%	50%	不整脈	相当因果関係
197	平成04年01月24日 25巻01号0076頁	心因	0%	40%		過失相殺の類推適用
198	平成04年01月29日 25巻01号0103頁	心因	0%	40%		公平の理念
199	平成04年02月27日 25巻01号0236頁	身体	0%	20%	頚椎変性、頚椎孔狭小化	寄与割合
200	平成04年03月26日 25巻02号0398頁	身体	0%	0%	脊椎後縦靱帯骨化	素因の寄与度は極めて低い
201	平成04年03月31日 25巻02号0452頁	心因	20%	50%	特異な性格	過失相殺の類推適用
202	平成04年04月10日 25巻02号0485頁	心因	0%	40%		相当因果関係
203	平成04年05月29日 25巻03号0685頁	身体	0%	30%	脳萎縮、脳梗塞	寄与割合
204	平成04年06月18日 25巻03号0693頁	身体	0%	60%	頚椎の先天的病変 退行性変化	寄与割合
205	平成04年06月25日 25巻03号0547頁	身体	30%	50%	一酸化炭素中毒	過失相殺の類推適用
206	平成04年06月29日 25巻03号0770頁	心因	0%	30%		公平の理念
207	平成04年07月16日 25巻04号0831頁	心因	0%	0%		相当因果関係

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
208	平成04年07月29日 25巻04号0892頁	身体	0%	20%	椎間板ヘルニア	相当因果関係
209	平成04年07月29日 25巻04号0892頁	身体	0%	1/3	高血圧	相当因果関係
210	平成04年08月07日 25巻04号0919頁	心因	0%	0～60%		過失相殺の 類推適用
211	平成04年08月21日 25巻04号0945頁	心因	0%	20%		寄与割合
212	平成04年09月02日 25巻05号1090頁	身体	0%	50%	腰椎圧迫	相当因果関係
213	平成04月09月07日 25巻05号1108頁	身体	0%	20%	頚椎変性	寄与割合
214	平成04年09月18日 25巻05号1131頁	心因	0%	50%		過失相殺の 類推適用
215	平成04年10月02日 25巻06号1547頁	心因	10%	50%		過失相殺の 類推適用
216	平成04年10月07日 25巻05号1197頁	心因	0%	0～100%		相当因果関係
217	平成04年10月14日 25巻05号1215頁	心因	0%	40%	治療態度に問題	相当因果関係
218	平成04年10月14日 25巻05号1231頁	両方	0%	35%	退行性変化	過失相殺の 類推適用
219	平成04年10月15日 25巻05号1219頁	身体	0%	90%	頚・腰に既往症	過失相殺の 類推適用
220	平成04年10月16日 25巻05号1237頁	両方	0%	35%	頸部に退行性変化	過失相殺の 類推適用
221	平成04年10月19日 25巻05号1245頁	身体	0%	0%	椎間板ヘルニアの先天的形成	公平な分担
222	平成04年10月29日 25巻05号1290頁	身体	0%	15%	バセドー氏病	割合
223	平成04年11月19日 25巻06号1349頁	両方	0%	50%	脳溢血	寄与率
224	平成04年11月30日 25巻06号1407頁	心因	0%	0～2/3		公平な分担
225	平成04年12月08日 25巻06号1430頁	両方	0%	30%	高血圧	損害算定時に 斟酌する
226	平成05年01月25日 26巻01号0066頁	身体	0%	0%	先天的頚癒合	寄与割合の 考慮は不合理
227	平成05年01月27日 26巻01号0098頁	身体	10%	10%	頚椎間軽微動揺	過失相殺の 類推適用
228	平成05年02月05日 26巻01号0168頁	心因	0%	0～100%	賠償神経症	相当因果関係
229	平成05年02月23日 26巻01号0244頁	身体	0%	15%	椎間板間狭小化	過失相殺の 類推適用
230	平成05年03月11日 26巻02号0339頁	身体	0%	40%	大腿骨頭無腐敗性壊死	減額の必要性は 無い

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
231	平成05年03月18日 26巻02号0365頁	身体	10%	0%	頚椎の経年性変化	寄与割合
232	平成05月03月23日 26巻02号0385頁	身体	0%	20%	腎臓・尿間結石	減額しなくても公平
233	平成05年03月29日 26巻02号0419頁	心因	10%	20%		過失相殺の類推適用
234	平成05年04月22日 26巻02号0506頁	身体	0%	20%	腰椎椎間板ヘルニア	寄与
235	平成05年04月27日 26巻02号0529頁	心因	0%	30%		寄与
236	平成05年07月30日 26巻04号0955頁	両方	20%	60%	動脈硬化症	過失相殺の類推適用
237	平成05年08月10日 26巻04号0998頁	身体	0%	20%	頸部捻挫	過失相殺の類推適用
238	平成05年09月17日 26巻05号1197頁	身体	0%	60%	股関節臼蓋形成不全	寄与
239	平成05年09月29日 26巻05号1254頁	心因	0%	40%		寄与割合
240	平成05年09月29日 26巻05号1234頁	身体	0%	45%	頚腰部経年性変化	寄与
241	平成06年01月13日 27巻01号0010頁	両方	0%%	50%	ヘルニア	相当因果関係
242	平成06年01月18日 27巻01号0030頁	両方	0%	20%	変形性脊椎症 過度に神経質	寄与度
243	平成06年01月27日 27巻01号0128頁	身体	0%	40%	副腎白質ジストロフィー	寄与割合
244	平成06年02月22日 27巻01号0203頁	両方	0%	0〜100%	ヘルニア 示談を気にする	相当因果関係
245	平成06年02月24日 27巻01号0253頁	身体	25%	40%	シャルコ・マリー・トゥース病	寄与
246	平成06年03月30日 27巻02号0287頁	心因	0%	0〜100%		過失相殺の類推適用
247	平成06年05月12日 27巻03号0603頁	身体	0%	30%	脊椎管狭窄 頚椎椎間板変性	寄与
248	平成06年05月24日 27巻03号0664頁	両方	0%	40%	頚椎椎間板変性	過失相殺の類推適用
249	平成06年06月03日 27巻03号0737頁	心因	0%	40%		寄与
250	平成06年06月06日 27巻03号0744頁	両方	0%	10%	糖尿病	過失相殺の類推適用
251	平成06年06月28日 27巻03号0844頁	身体	0%	30%	腰部骨そしょう症 腰椎骨異常形成	過失相殺の類推適用
252	平成06年07月11日 27巻04号0912頁	身体	10%	50%	C型肝炎	過失相殺の類推適用
253	平成06年07月19日 27巻04号0967頁	身体	0%	40%	高血圧、脳梗塞	過失相殺の類推適用

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
254	平成06年07月28日 27巻04号1038頁	心因	0%	60%		過失相殺の 類推適用
255	平成06月08月23日 27巻04号1063頁	身体	20%	70%	腰椎椎間板ヘルニア	相当因果関係
256	平成06年08月26日 27巻04号1112頁	心因	0%	50%		過失相殺の 類推適用
257	平成06年09月08日 27巻05号1206頁	心因	30%	20%		過失相殺の 類推適用
258	平成06年10月18日 27巻05号1445頁	両方	10%	30%	根性腰痛症 糖尿病	過失相殺の 類推適用
259	平成06年10月28日 27巻06号1519頁	身体	0%	0～100%	経年性変化、狭心症 変形関節症	相当因果関係
260	平成06年11月17日 27巻06号1643頁	身体	0%	10%	変形性脊椎症	過失相殺の 類推適用
261	平成06年11月22日 27巻06号1655頁	身体	0%	0%	無症状の腰椎分離	寄与度
262	平成06年11月24日 27巻06号1711頁	両方	50%	60%	座骨神経痛、前事故のケガ	寄与度
263	平成06年11月24日 27巻06号1663頁	身体	0%	1/3	自律神経失調症、高血圧、 加齢	寄与度
264	平成06年12月09日 27巻06号1821頁	心因	0%	30%	過剰反応	寄与度
265	平成06年12月16日 27巻06号1841頁	両方	0%	25%	高血圧	寄与割合
266	平成07年01月13日 28巻01号0030頁	心因	30%	50%		過失相殺の 類推適用
267	平成07年01月24日 28巻01号0067頁	両方	0%	20%	脊椎管狭窄症、 椎間板ヘルニア	過失相殺の 類推適用
268	平成07年01月31日 28巻01号0134頁	身体	0%	25%	腰椎、仙椎分離症	過失相殺の 類推適用
269	平成07年02月22日 28巻01号0230頁	両方	15%	25%	小児期の骨折での外反変性	寄与割合
270	平成07年02月28日 28巻01号0274頁	心因	0%	30%		相当因果関係
271	平成07年03月02日 28巻02号0351頁	両方	20%	40%	脊髄血行障害	寄与度
272	平成07年03月10日 28巻02号0393頁	身体	10%	40%	腰椎椎間板症	寄与度
273	平成07年03月14日 28巻02号0398頁	身体	10%	50%	椎間板ヘルニア、 加齢による変性	過失相殺の 類推適用
274	平成07月03月22日 28巻02号0458頁	身体	0%	30%	経年性変化	過失相殺の 類推適用
275	平成07年03月24日 28巻02号0474頁	身体	0%	30%	経年性椎間板偏平	寄与度
276	平成07年03月28日 28巻02号0505頁	身体	0%	20%	頚椎後縦靱帯骨化 椎間板孔狭小化	過失相殺の 類推適用

番号	交通民集巻号頁	素因	過失割合	減額率	素因の内容	法律構成
277	平成07年03月30日 28巻02号0572頁	身体	0%	30%	神経孔狭小化 椎間板突出	過失相殺の 類推適用
278	平成07年03月31日 28巻02号0615頁	心因	20%	20%		過失相殺の 類推適用
279	平成07年04月19日 28巻02号0646頁	両方	0%	80%	高血圧、心肥大 ストレス	過失相殺の 類推適用