

者の過失の具体的事実については口頭弁論において主張させることが必要とされている。この点は、素因減額においても同様であり、少なくとも被害者の素因を具体的な事実として主張することが必要と考えるべきである。

前述したとおり、素因減額の争点は、事故と損害発生・拡大との因果関係の争点と密接に関連するため、加害者側が因果関係の不存在という形で争点とし、素因減額の主張を明示的には行わない場合もありうる。裁判例にも、因果関係を争うという主張には素因減額の主張が含まれているとして、素因減額について判断したものがある（【47】名古屋地判平16・12・8）。しかしながら、素因減額は、損害の公平な分担という不法行為法の趣旨を失わせる程度に、通常の加害行為から発生する損害が拡大した場合に初めて問題とされるべきものであるから、裁判所としては、素因減額の主張を行う趣旨であることを釈明し、損害の発生・拡大についての主張もさせたいうえで、被害者側の反論・反証の機会を十分に確保することが求められるであろう。

2 高齢者事案における素因減額

(1) 問題の所在

高齢者は、事故前から、身体に加齢に伴う生理機能の低下や経年性の変化・変性が生じていたり、種々の既往症や治療歴を有している場合が少なくない。また、一般に、若年・壮年の被害者と比較して体力に劣り、事故後の治療等に対する精神的なストレスへの耐性も低いことから、事故後の生活環境の変化（寝たきり状態や長期の入院など）によって、全身状態が悪化することがしばしば見られる。このような経験則は、高齢者をめぐる裁判例の判決理由中にも度々示されるところである（【2】水戸地判平7・11・22、【11】大阪地判平9・11・20ほか）。また、被害者が事故後の治療中に死亡に至る事案も少なくないが、死亡

の原因によっては、医学的に事故と死亡との因果関係を解明することが困難な事案も存在する（【22】神戸地判平12・7・18）。

このように、高齢者が被害者となった事案では、交通事故による受傷だけでなく、前述のような高齢者特有の様々な事情が競合することから、治療の長期化、後遺障害の残存あるいは死亡という重大な結果が発生した場合には、当該事故との相当因果関係および素因減額が争点となることが多いという特徴がある。

本稿では、高齢者事案において素因減額が問題とされる典型的な場面について、裁判例を概観しながら問題点を整理することとしたい。

（2）“高齢者”であること自体を理由とする減額

“高齢”であることは、被害者の属性の1つであるが、その事実だけでは損害の発生・拡大に寄与したと直接関連するものではないから、素因減額の対象とならない（【33】神戸地判平10・9・9）。裁判例の中には、理由中で、被害者が高齢であることを考慮して素因減額をしたかのような表現をするものがあるが、認定された事実をみれば高齢（加齢）に伴う基礎的な体力の低下等により、全身状態が悪化しやすかったこと等を考慮しており（【2】水戸地判平7・11・22）、個々の被害者の事情を無視して“高齢”を理由とした減額をしたものではないことに注意を要する。

このように、単に“高齢である”という事実から、素因の存在および寄与を推定することはできず（【37】東京地判平13・2・22）、また、“高齢であることからストレスを受けやすかったこと”も疾患ではないから減額の対象とはならない（【33】神戸地判平10・9・9）。そして、最高裁判例が、被害者の体質的素因が疾患に当たらない場合には、「通常人の平均値から著しくかけ離れた身体的特徴」でない限り素因減額の対象とならないとしている（前掲〔首長事件〕）ことからすれば、被害者である高齢者に、高齢に伴う体力の低下等が存在したとしても、素因減

額の対象として考慮されるためには、その程度が著しく、かつ、損害の発生・拡大に対する寄与が明らかな場合であることが必要だと考えるべきであろう。

(3) 心因的要因の寄与を理由とする減額

交通事故の被害者に発生した損害が、その加害行為のみによって通常発生する程度、範囲を超えるものであって、かつ、その損害の拡大について被害者の心因的要因が寄与している場合には、その損害の拡大に寄与した被害者の心因的要因を考慮（斟酌）することができるという一般論は、高齢者が被害者の事案においても妥当する（[41] 神戸地判平14・1・24）。

しかし、高齢者は一般に、事故後の環境の変化や様々なストレスを受ける状態に対しての耐性が弱いことから、痛みや苦痛、精神的負担に対しての反応が、青年・壮年（年少者と高齢者を除く世代）の被害者と比較して強く現れる場合がある。高齢者の治療や後遺障害について心因的要因の寄与が認められる場合であっても、それが高齢者と青年・壮年被害者との通常の差異に留まる程度のものであれば、素因減額をせず、あるいは控え目に行うべきであろう。

裁判例にも、痛みを伴う治療を拒否したことを理由とする素因減額を否定したもの（[31] 大阪地判平8・9・27※ただし、既往症の慢性閉塞性肺疾患を理由として30%の減額をしている。）、心因的要因の寄与が認められても減額を3%に留めたもの（[45] 大阪地判平16・8・25）がある。

(4) 体質的素因の寄与を理由とする減額

① 加齢性の変性、疾患における問題点

高齢者の体質的素因としての疾患、疾患に至らない変性、および身体的特徴には、高齢に伴い発症ないし出現するもの（経年性のもの）が存在する。前述のように、疾患であれば必ず減額（斟酌）の対象となるものではなく、また、特に身体の変性が進行して発症する疾患に

については、加齢性の変性と疾患とは程度問題である場合もあるから、単に診断名が付いているというだけで直ちに素因減額の対象とするのではなく、それが「個体差の範囲」を超え、かつ、公平を失する程度まで損害を発生・拡大させているかが、慎重に検討されなければならない。

以下、高齢者事故の事案で問題となりやすい疾患について、裁判例の傾向を整理してみる。

② 骨粗鬆症

骨組織の組成は正常であるが、単位体積当たりの骨の量（骨密度）が減少するために骨がスカスカの状態になる骨粗鬆症は、加齢によっても発症することから、高齢者によく見られる疾患の1つである。その程度が重度である場合には、骨折等の原因となることから、加害者側（支払側）より素因減額の主張がなされることが多い。

加齢による骨密度の減少（身体の変性自体）は、その程度が年齢相応のものから大きく異ならないときは「個体差の範囲」に留まるのであるから、骨粗鬆症との診断がなされていたとしても、そのみでは素因減額の対象とならない（【34】大阪地判平10・10・16、【39】大阪地判平13・3・5、大阪地判平15・2・20交民36・1・225〔事故時62歳の女性〕）。したがって、減額を主張する側に、骨粗鬆症の程度と損害への寄与についての具体的な主張・立証が求められることになる（【40】神戸地判平13・4・20）。

③ 認知症（痴呆）

被害者が事故後に認知症（痴呆）を発症したり、事故前から認知症（痴呆）が出現していた被害者が事故後にその症状を進行（増悪）させることがある。

認知症（痴呆）の原因には、脳血管障害やアルツハイマー病など様々なものがある。特に高齢者の場合は、加齢により発症するアルツハイ

【50】 8級に相当する既存障害

左膝・左足関節の機能障害、右膝関節・右足関節の機能障害、右下肢の変形障害の併合5級の後遺障害が残存した82歳女性について、既存障害（左膝関節の著しい障害、左足短縮）を8級と評価し、その寄与度40%の減額をした事例

(神戸地判平16・8・18交民37・4・1072)

事案の概要

◆高齢者について◆

被害者	年齢	事故時81歳 固定時82歳	性別	女性
	職業	家事従事者		
	既往症	〔自賠責〕左下肢（左膝関節）の機能障害（8級7号） 〔裁判所〕左膝関節の機能に著しい障害＋左足短縮（8級） 痴呆（記銘力障害）		

◆事故の概要◆

事故発生日	H11・2・5
事故態様	被害者は路上を歩行中、後退してきた加害車両の後部に追突された。

入院期間等	入院266日、通院8か月（実日数11日）
-------	----------------------

◆後遺障害等◆

症状固定日	H12・6・12
後遺障害認定	併合5級（6級7号+12級7号×2+12級8号） （既存障害8級7号）

当事者の主張

（被害者側）

被害者の既存障害はせいぜい後遺障害別等級表10級程度である。

（加害者側）

被害者の左膝関節は、本件事故前から屈曲拘曲しており、1下肢の3大関節中の1関節の用を廃していたものとして、被害者は後遺障害別等級表8級7号に該当する障害を有していた。本件傷害による左下肢の機能障害については1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したものとされているが、そのうち1関節については前記既存障害によるものであったから、被害者主張の後遺障害に関する損害すべてが本件事故によるものとはいえない。なお、被害者の左足は、本件事故前から5cmの短縮があり、これも後遺障害別等級表8級5号に該当すると評価することができ、この点を含めて、被害者の既存障害は後遺障害別等級表8級相当というべきである。

裁判所の判断

本件事故前において、被害者の左膝関節は完全強直またはこれに近い状態にあったとは認め難いから、1下肢の3大関節中の1関節の用を廃していたとはいえず、被害者は、せいぜいその左膝関節の機能に著しい障害があったと認めるのが相当である。

しかし、前記事実によれば、被害者の左足は本件事故前に5cm短縮していたと認められるから、この点は、後遺障害別等級表8級5号に該当すると解される。

そうすると、本件事故前の被害者の既存障害の程度は、左膝関節の障害の点のみで、後遺障害別等級表8級に該当するとはいえないけれども、左足の短縮の点を併せ考慮すると、少なくとも後遺障害別等級表8級に該当すると認めるのが相当である。

この既存障害の内容、程度を併せ考慮すると被害者主張の損害のうち、逸失利益、後遺症慰謝料、介護器具購入費および将来の付添費については、既存障害の後遺障害に対する寄与度を考慮し、損害の公平な分担の見地から、民法722条2項を類推適用して40%の減額をするのが相当である。

コメント

本件では、逸失利益の算定において基礎収入を65歳以上の女性労働者の平均賃金の50%としているが、これは82歳という年齢を考慮した結果であり、加重障害の処理方法として、**解説編**記載のC方式(加重後の逸失利益を、まず既存障害の存在を考慮せずに算定し、そこから既存障害を理由として寄与度減額する方法)を採用して算定したと解される。

なお、本件では、既存障害の等級を認定しているので、AまたはB方式によることも可能であったと思われるが、介護器具購入費および将来の付添費に対する減額判断の統一性からC方式が採用されたと思われる。

参考事例

- ・大阪地判平16・1・22自保1572・2
- ・京都地判平14・12・12自保1497・6
- ・京都地判平12・6・8自保1403・4
- ・京都地判平14・6・6自保1457・16
- ・大阪地判平10・6・26判タ1001・196

【78】 78歳家事従事者の後遺障害逸失利益

脳梗塞後遺症等の治療を受けていた78歳女性の後遺障害逸失利益（事前認定併合11級）について、賃金センサス65歳以上の女性労働者の平均年収の40%を基礎とし、労働能力喪失率については自力歩行ができなくなったこと等を考慮し、30%を認めた事例

（東京地判平16・2・9交民37・1・176）

事案の概要

◆高齢者について◆

被害者	年齢	事故時78歳 固定時79歳	性別	女性
	職業	家事従事者		
	既往症	慢性肝炎・貧血兼血小板減少症、心室期外収縮・末梢血行障害兼脳梗塞後遺症・慢性気管支炎等の治療歴。事故直前も末梢血行障害兼脳梗塞後遺症の治療のため薬の処方を受けていた。		

◆事故の概要◆

事故発生日	H11・10・29
事故態様	交差点を左折しようと横断自転車を待って一時停止中の車両が、後続車に追突されて暴走し、交差点付近の被害者自宅に衝突して、室内にいた被害者を負傷させた。

入通院期間等	事故後94日間入院、その後5か月と20日通院（実日数12日）
--------	--------------------------------

◆後遺障害等◆

症状固定日	H12・7・19
後遺障害認定	11級相当（右膝関節の機能障害12級7号、右股関節機能障害12級7号）

当事者の主張

(被害者側)

本件事故により11級相当の後遺障害を負ったが、症状固定時79歳であったから家事労働は全くすることができないのであり、賃金センサス女性65歳以上平均の月収と平均賞与の合計額（約292万円余）を基礎に、平均余命の2分の1に相当する5年間、労働能力喪失率を100%（少なくとも80%以下にはすべきではない。）と主張した。

(加害者側)

被害者が高齢であったことに加え、既往症があったこと等から、家事労働への寄与度はわずかであるうえに、事故が少なくとも家事ができなくなる時期は早期に到来した蓋然性が高いから逸失利益は否定されるべきである、仮に認められるとしても、右膝関節機能障害、股関節機能障害がともに12級に該当することから、労働能力喪失率は14%を超えない等を主張した。

裁判所の判断

被害者は、事故時娘夫婦及びその子と同居していたが、娘夫婦はいずれも会社勤めをしていたため、無職であった被害者が一家のために家事の一部（平日の昼間の買い物と夕食の支度）を分担していた。被害者にはいろいろな治療歴があり、本件事故直前にも末梢血行障害兼脳梗塞後遺症の薬の処方を受けていたことが認められるが、同時に、格別症状の悪化は確認されておらず、片麻痺や運動障害等は全くなかったことも認められるから、この認定を覆すには至らない。

そこで、被害者の家事労働に対応する収入としては、賃金センサス女性65歳以上の40%に当たる114万7,320円とみるのが相当であり、平均余命11.31年の2分の1に相当する5年間は十全な就労が可能であった。

労働能力喪失率については、事前認定では11級相当とされているが、自力で歩けず車椅子や歩行器の利用が必要となったこと、ズボンや靴下は一人で履けず入浴も介助を要すること、痛みのために常時患部に湿布薬を貼っている事実が認められることと、被害者の年齢、労働実態などを併せ考慮し、30%と評価するのが相当である。

コメント

79歳女性の家事労働について、基礎収入は65歳以上女性平均賃金の40%としたものの、11級相当の後遺障害ではあるが、通常の労働能力喪失率20%を超えた30%と評価している。事故後の実際の就労制限、状態に即した判断をしたものである。

なお、被害者は、ズボンや靴下を履く、入浴等に介助が必要になっており、症状固定後の介護費用の請求もなされているが、将来の介護

費用が独立した損害項目として認められるためには、後遺障害の程度が重大であるため、日常生活の相当部分が介護を必要としているなど、定額による算定に適するだけの実態を備えていることを要するが、被害者の後遺障害の程度はそこまでの実態を備えていないとして、将来介護費用を損害としては認めず、後遺障害慰謝料の算定において斟酌するものとした上、後遺障害慰謝料を500万円と認定している。なお、被害者が訴訟係属中、事故から約4年後の平成15年9月に死亡していることも、算定にある程度影響を及ぼしているのではないかと思われる。