

予防接種事故と因果関係

西 埜 章

はじめに

予防接種事故について国の損害賠償（損失補償）責任や法的救済制度上の補償給付が肯定されるためには、予防接種と事故との間に因果関係がなければならぬ。因果関係がなければ、如何なる意味においても国の責任は生じないのである。しかし、予防接種事故については、その発生機序がまだ十分に解明されていないために、被告国が因果関係の存在を争うことが少なくない。このことは、公衆衛生審議会により予防接種法上の救済対象者と認定されている場合においても、同じである。

予防接種事故における因果関係の問題は、医療過誤訴訟における因果関係の問題の一環である。しかし、それに

とどまらず、予防接種事故に固有の問題をも包摂している。それ故、医療過誤訴訟における因果関係論の理論的進展を視野に入れながら、それを予防接種事故の特殊性を考慮しつつ検討していかなければならない。

予防接種事故における因果関係についても、これまで判例主導型で推移してきた。訴訟の種別としては、損害賠償請求訴訟、損失補償請求訴訟、行政処分取消請求訴訟の三類型があり、それぞれについていくつかの裁判例の集積とそれに対する評釈等がある。本稿においては、裁判例と学説の動向を整理しながら、因果関係をめぐる問題点の中でも主として「立証の程度」とそれを具体化する「判断基準（要件）」について考察し、「立証責任」についても簡単に触れることにする。

一 医療過誤と因果関係

医療過誤において医療機関等の責任が肯定されるためには、因果関係が認められなければならない。しかし、医療過誤訴訟においては、しばしば因果関係の存否が大きな争点となる。これは、医学の飛躍的な進歩にもかかわらず、事故の原因が明確にならない事件が少なくないからである。

因果関係は、事実的因果関係と法的因果関係に区別される。医療過誤訴訟において主として論議されるのは前者であり、特にその立証が重要な問題となる。しかし、予防接種事故を含めて医療過誤訴訟においては、一般に、因果関係の立証は容易ではない。被害者に医学的知識がなく、それに加えて証拠が加害者側に偏在している場合が多

いからである。

医療過誤訴訟においても、因果関係の存在について立証責任を負うのは被害者（原告）である。ただ、医療過誤の特殊性を考慮して、その立証の程度や立証責任については判例・学説により種々の軽減理論が展開されている。

1 判例の動向

判例の動向を示すものとして、次の二つを取り上げることになしう。

① 最初に紹介するのは、輸血梅毒事件における東京地裁昭和三〇年四月二二日判決（下民集六卷四号七八四頁）である。事案は、子宮筋腫のため東京大学医学部附属病院分院産婦人科に入院し、訴外A医師の担当で治療を受けたが、身体の衰弱がみられたので体力補強のために輸血を受けたところ、給血者が梅毒に感染していたために、この血液の輸血によって原告もまた梅毒に罹患するに至ったというものであり、A医師の使用である国に対して民法七一条に基づいて損害賠償の請求がなされた。この事件での主たる争点は、A医師の過失の有無であったが、被告が梅毒罹患が輸血に因るものであるとは医学的には必ずしも断定できないと主張していたのを受けて、同判決は因果関係について次のように判示している。なお、控訴審、上告審（最判昭和三十六年二月一六日民集一五卷二号二四四頁）では因果関係は問題になっていない。

「被告は原告の梅毒罹患が輸血に因ることは医学的に必ずしも断定できないと主張しているが右主張は裁判の対象となる事実の証明は科学の対象としての事実の証明と本質的に差異のあるものであることを考へない科学者の陥り易い誤解である。裁判上における証明は科学的証明とは異り、科学上の可能性がある限り、他の事情と相俟って因果関係を認めて支障はなく、その程度の立証でよい。科学（医学）上の証明は論理的必然的証明でなければならず、反証を挙げ得る限り未だ立証があったと

は云へまいけれど、裁判上は歴史的事実の証明として可能性の程度で満足するの外なく従って反証が予想される程度のもので立証があったと云い得るのである。」

② この領域における指導的判例としてしばしば引用されるのは、ルンバル事件における最高裁昭和五〇年一月二四日判決（民集二九卷九号一四一七頁）である。¹ 事案は、三歳の子供が化膿性髄膜炎に罹患したため東大附属病院に入院して治療を受け、次第に重篤状態を脱して軽快しつつあったが、昭和三〇年九月一七日に医師Aによりルンバル（腰椎穿刺による髄液採取とペニシリンの髄腔内注入）の施術を受けたところ、その一五分ないし二〇分後に突然に嘔吐、けいれんの発作等を起こし、後遺症として知能障害や運動障害が残ったので、国に対して民法七一条に基づき損害賠償の請求がなされたというものである。東京高裁が因果関係を否定したのに対して、本判決は次のように判示して、二審判決を破棄し東京高裁に差戻した。

「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真实性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである。……以上の事実関係を、因果関係に関する前記一に説示した見地にたつて総合検討すると、他に特段の事情が認められないかぎり、経験則上本件発作とその後の病変の原因は脳出血であり、これが本件ルンバルに因って発生したものと見なすべく、結局、上告人の本件発作及びその後の病変と本件ルンバルとの間に因果関係を肯定するのが相当である。」

2 学説の動向

公害訴訟の分野においては、被害者の立証困難性を救済するために、立証の程度を緩和しようとする見解が有力

に主張されてきた。「蓋然性説」と呼ばれるものであるが、蓋然性説の中にも種々の考え方があり、一様ではない。⁽²⁾ 例えば、徳本鎮教授は、「蓋然性説のおおまかな内容は、立証困難による原告被害者の民事的救済上の不利益をできるだけさけるため、(イ)原告被害者の、公害原因行為と損害との間の因果関係の立証は、そこに因果関係の存在することの、かなりな程度の蓋然性を示す程度で十分であり、(ロ)原告被害者の、このような立証の結果、立証の現実の必要性が被告に生じ、もし、被告において、そこに因果関係のないことについて証明しえない場合には、それをもって因果関係の存在を認定しうるものと解そうとするものである⁽³⁾」と説かれているし、沢井裕教授も、「民事訴訟における証明度は、常識人ならその事実が存在するとしても納得するであろう程度の蓋然性で足り、しかも、訴訟の特性に応じて相対的に決すべきである。したがって、証明度は、証明の難易度に照らして、それを下げた場合に真実の加害者でない被告が責任を負わせられることになる程度と、下げない場合に真実の被害者が救済を受けられなくなる程度の比較衡量によって決せられる。金銭貸借等においては証明度は高く、原告にとって証明が困難で、しかも救済の必要性の高い親子関係ないし公害・薬害等においては低められる。公害における蓋然性説は加害者と被害者の、訴訟追行上の地位の格差を考慮し、自由心証主義の下、『事実上の推定（一応の推定）』則を活用して公平を期そうとするものである。一般のケースでは、まだ原告の立証責任が尽くされていないとされる程度の蓋然性の立証でも、公害等においてはそれで足りるとすべきである⁽⁴⁾」と説かれている。

医療過誤訴訟においても、公害訴訟において展開されているこの蓋然性説を導入しようとする見解がある。田中実弁護士は、「このような考え方は、基本的には、医療過誤訴訟においても維持されるべきである。医療過誤訴訟には、……医療行為の特質が根深く反映される。特に、医療が高度な専門性を有すること、医療行為の密室性、技

法の裁量性、医療相互間の閉鎖性は、原告・患者の立証活動にあたって、大きな壁となっている。その困難性は、公害事件と同種のものがある。医療過誤訴訟における事実的因果関係の認定にあたっては、蓋然性説が導入されるべきである」と主張されている⁽⁵⁾。また、平野克明教授も、「公害訴訟以外の場合にも、因果関係立証の困難性という事情が存在する場合は否めないものであって、たとえば薬害事件など、自然現象を媒介としない製造物責任訴訟にも共通する問題といえる（その他、医療過誤訴訟、認知請求訴訟など）。かかる特殊性を伴う場合には、蓋然性説の適用は考慮されるであろう」と説かれている⁽⁶⁾。

このように、公害訴訟だけではなく、医療過誤訴訟においても蓋然性説が有力に説かれている。蓋然性説は、立証の程度を「高度の蓋然性」よりもさらに引き下げようとするものである。しかし、このような立証の程度の緩和化に対しては、批判的な見解も少なくない。例えば、賀集唱教授は、次のように批判されている。「いわゆる蓋然性説は、現代型訴訟における被害者の立証困難を救済しようとするもので、証明の程度としての『高度』の蓋然性という枠を緩和し、『かなりな程度』の蓋然性・『相当程度』の蓋然性・『ある程度』の蓋然性にまで引き下げようというのである。これであれば、証明の程度が高度の蓋然性に達しないためノンリケットとされ、挙証責任の作用により因果関係を否定されて泣き寝入りすることもなくなるわけである。しかしながら、これは、高度の蓋然性という訴訟上の証明としての許容の限界に達していないばかりでなく、『かなりな程度』・『相当程度』・『ある程度』というのでは、その中身が漠然として基準となるべきものがないので、証明度の下限に歯止めが利かなくなり、認定がルースに流れ安定を欠くおそれがある⁽⁷⁾。」

3 判例・学説の検討

最高裁昭和五〇年判決が高度の蓋然性を必要として以来、裁判例の大勢はこれに従っている。学説もまた、この流れに沿っているものといつてよい。

公害訴訟や医療過誤訴訟のような現代型訴訟においては、被害者の立証困難性を救済する必要がある。しかし、立証の程度が緩和化されることになれば、証明と疎明の区別が不明確となり、また、本来客観的になされるべき因果関係の認定が裁判官の主観によって左右されることになりかねない。立証困難性の救済は、蓋然性の程度をさらに引き下げることによってではなくて、「鑑定」の活用や事実認定に当たる裁判官の科学的知識の蓄積などに期待されるべきであろう。賀集教授は、「何よりも、裁判官自身、自然科学に関心を持ち、鑑定書、科学文献等の資料につき理解を深めることができるよう、普段から知識と能力を養っておく必要がある。……証明度の軽減を図る前に、真実の確信を得るための処方を探し求め、事実認定に工夫をこらし努力を重ねるならば、因果関係の認定といえども、他の一般の事実認定におけると同程度の心証形成に達し得るものと考えている。裁判官の責任は誠に重大であるが、その方が、証明の程度を低くし、ために認定の下限に歯止めが利かなくなるよりも遙かにベターであることは疑いない⁽⁸⁾」と説かれているが、的確な指摘といふべきである。

このように、医療過誤訴訟においても、一般の場合と同様に高度の蓋然性に達するものでなければならぬ。予防接種事故もまた医療過誤の一種であることからすれば、同じく高度の蓋然性の程度に達していなければならぬであろう。ただ、予防接種事故をめぐる訴訟の中には、損害賠償（損失補償）請求訴訟のほかに不支給処分取消請求訴訟のような訴訟もあるから、この場合には通常の医療過誤訴訟の延長線上で論議することは、その妥当性が問

われることになる。また、高度の蓋然性とはいっても、それにはある程度の幅があるのであり、各訴訟の特性に応じて相対的なものであるから、その範囲内では予防接種事故の特殊性が考慮されなければならないし、具体的な判断基準(要件)や立証責任についても、別個の考察が必要である。⁽¹⁾

- (1) 同趣旨の判断は、刑事事件においてではあるが、すでに最判昭和三十三年八月五日(刑集二卷九号一一二三頁)において示されている。同判決は次のように判示していた。「元來訴訟上の証明は、自然科学者の用いるような実験に基くいわゆる論理的証明ではなくして、いわゆる歴史的証明である。論理的証明は「真実」そのものを目標とするに反し、歴史的証明は「真実の高度な蓋然性」をもって満足する。言いかえれば、通常人なら誰でも疑を差挟まない程度に真実らしいとの確信を得ることで証明ができたものである。だから論理的証明に対しては当時の科学の水準においては反証というものを容れる余地は存在し得ないが、歴史的証明である訴訟上の証明に対しては通常反証の余地が残されている。」
- (2) 蓋然性説の内容については、さしあたり、森島昭夫「不法行為法講義」(一九八七年)二九〇～二九二頁、石川明「公害訴訟における因果関係の証明」『新・実務民事訴訟講座6』(一九八三年)二七九頁以下参照。

- (3) 徳本鎮「公害の民事的救済と因果関係」『企業の不法行為責任の研究』(一九七四年。論文初出は一九七〇年)二三〇頁。
- (4) 沢井裕「不法行為における因果関係」『民法講座六卷』(一九八五年)二七三～二七四頁。
- (5) 田中実「因果関係認定の基準(法理)」助中井編『医療過誤法入門』(一九七九年)九八～九九頁。
- (6) 平野克明「因果関係の認定における「蓋然性」説」奥田ほか編『民法学6』(一九七五年)五六頁。そのほか、同旨のものとして、安田實「因果関係の立証」山口林編『現代民事裁判の課題9』(一九九一年)四七四頁。

- (7) 賀集唱「損害賠償訴訟における因果関係の証明」、『講座民事訴訟5』(一九八三年)一八八―一八九頁。そのほか、批判的なものとして、森島・前注(2)二九二―二九五頁、大淵武男「立証——因果関係の認定」村重編『裁判実務大系一八巻』(一九八七年)一九二頁、野崎幸雄「因果関係論・総論」『現代損害賠償法講座五巻』(一九七三年)一〇六頁、一二四頁、吉川義春「因果関係の立証」根本編『裁判実務大系一七巻』(一九九〇年)四五四頁、遠藤賢治「医療過誤訴訟の動向(一)」司法研修所論集一九七三年一号一一五頁、石垣君雄「因果関係」『実務法律大系5』(一九七三年)六七頁等。
- (8) 賀集・前注(7)一九一―一九二頁。
- (9) 吉戒修「医療過誤訴訟における因果関係の立証」法律のひろば二九巻一号(一九七六年)一二頁は、「最高裁判決のいう『高度の蓋然性』については、具体的にどの程度の心証形成をもって証明ありといえるかは、はなはだ困難な問題である」と説いている。また、野崎・前注(7)一〇七頁も、「蓋然性」という言葉がそれ自体一定の幅のある概念である以上、民事訴訟における証明の程度を論ずるにあたっては、いかなる程度の蓋然性があるとき証明ありとすることができると論議されなければならない」と説いている。
- (10) 野崎・前注(7)一二四頁、沢井・前注(4)二七三―二七四頁、四宮和夫『事務管理・不当利得・不法行為(中巻)』(一九八三年)四二五頁、森島・前注(2)二九四頁等参照。
- (11) 吉川・前注(7)四五九頁は、「医療過誤の因果関係を分類整理して典型的に把握しそれを基本としつつ、事件ごとにその特殊性の有無と類型からの距離、異同を含めたより深い実質的内容のある認定判断をしていくことが望ましいし、実務上の必要性も強い」と説いている。

二 法的救済制度上の給付と因果関係

予接種事故をめぐる訴訟の種類としては、前述したように、損害賠償請求訴訟、損失補償請求訴訟、行政処分取消請求訴訟の三類型がある。いずれについても因果関係の存在が必要であるが、訴訟の種類によつて因果関係の認定の仕方に相違があるか否かが問題となる。ここではまず、行政処分取消請求訴訟における因果関係、すなわち法的救済制度適用上の因果関係について検討することにしてしよう。

1 法的救済制度と因果関係

昭和五十一年の予接種法の大改正により、法的救済制度が創設された。予接種法一六条は、その一項において「市町村長は、当該市町村の区域内に居住する間に第四条、第七条又は第一〇条の規定により予接種を受けた者……が、疾病にかかり、廃疾となり、又は死亡した場合において、当該疾病、廃疾又は死亡が当該予接種を受けたことによるものであると厚生大臣が認定したときは、次条及び第一八条第一項に定めるところにより、給付を行う」と規定し、その二項において「厚生大臣は、前項の認定を行うに当たつては、公衆衛生審議会の意見を聴かなければならない」と規定している。この規定によれば、法的救済制度上の補償給付を受けるためには、当該健康被害が予接種を受けたことに起因するものであるとの厚生大臣の「認定」が必要であり、この認定を行うに当たつては、厚生大臣は公衆衛生審議会（旧伝染病予防調査会）の意見を聴かなければならないものとされている。⁽¹⁾

このように、補償給付の決定主体は市町村長であるにもかかわらず、因果関係の認定は厚生大臣が行うものとし

たのは、認定には高度の医学的専門知識を必要とし、また全国的に公平な判定を必要とするからである。⁽²⁾ ただ、因果関係の認定が厳格すぎて制度の趣旨が活かされないことも予想されたため、法改正の原動力となった昭和五十一年の伝染病予防調査会の答申は、「この制度において救済の対象とするに当たっては、因果関係の立証を必要とすることはもちろんであるが、予防接種の副反応の態様は予防接種の種類によって多種多様であり、当該予防接種との因果関係について完全な医学的証明を求めることは事実上不可能な場合があるので、因果関係の判定は、特定の事実が特定の結果を予測し得る蓋然性を証明することによって足りることとするのもやむを得ないと考える」と述べていたところである。⁽³⁾ しかし、現実には、実質的な審査を担当している公衆衛生審議会の「予防接種健康被害認定部会」は医学の専門家を中心にして構成されており、厳密性を期するためにその判断が控え目になされるおそれがないではない。そのために、厚生大臣の認定拒否の通知に基づいてなされた市町村長の請求棄却決定が行政事件訴訟として争われることになり、⁽⁴⁾ そこではもっぱら因果関係の存否が争点となる。

2 判例の動向

判例の動向を示すものとして、ここでは、⁽⁵⁾ ①東京地裁昭和五六年一月九日判決（行裁集三三二卷一一号一九二六頁）、⁽⁶⁾ ②仙台地裁昭和六〇年三月二二日判決（行裁集三三六卷三三二五三頁）、⁽⁷⁾ ③仙台高裁昭和六三年二月二三日判決（訟月三四卷一〇号一九八二頁）、⁽⁸⁾ ④長野地裁平成二年五月二四日判決（判タ七二五号二四九頁）を取り上げることにしてしよう。いずれも因果関係を肯定したものである。

(1) 立証の程度 裁判例は、いずれも前掲最高裁昭和五〇年判決の一般的枠組みに立脚しながらも、現行の法的救済制度が立証の程度を緩和しているものと認めている。このことを明瞭に示しているのは、⁽²⁾ 判決と⁽⁴⁾ 判決で

ある。

②判決は、次のように判示している。

「一般に訴訟上の因果関係の立証は、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その立証の程度は通常人が疑いを差しはさまない程度に真实性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものと解されている（最高裁判所昭和五〇年一〇月二四日第二小法廷判決・民集一九卷九号一四一七頁）。たとえば、債務不履行や不法行為に基づく損害賠償請求のような一般的な制度に基づく訴訟において因果関係が問題となる場合には右の理がそのまま妥当する。

しかしながら、本来因果関係を認めるための証明の程度は各制度がその存在を要件とする理由に照らして合目的、機能的に判断されるべきものであって（広く見れば、一般に承認されている裁判上の証明と自然科学的証明の差異もここに由来する）、個別的な制度において因果関係についての立証の程度を緩和することはもとより可能であり、ある制度が右立証の程度を緩和しているものと認められる場合には、その制度の趣旨、目的に適合するよう因果関係肯定の要件を解釈することが必要とすべきである。」

④判決もまた、次のように述べている。

「一般に訴訟上の因果関係の立証は、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その立証の程度は通常人が疑いを差しはさまない程度に真实性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りるものと解されている。

しかし、訴訟上因果関係の立証を要件とする法制度には、多種多様なものがあり、当該法制度に基づく救済を求められた裁

判所は、因果関係の存否につき当該法制度の趣旨及び目的に適合するようこれを判断すべきであるから、ある制度が右立証の程度を緩和していると認められる場合には、因果関係を肯定する基準を緩和することも可能であると解するべきである。」

(2) 判断基準 裁判例は、立証の程度を緩和しようとする一般的傾向の中で、これを具体化するための判断基準(要件)を提示している。①判決もすでに、他原因の不存在や当該予防接種との時間的密接性などを指摘しているが、まだ具体的な判断基準としての要件の提示には至っていない。因果関係認定の具体的基準を明示しているのは、②～④判決である。

②判決は、判断基準として、①当該ワクチンから右疾病が生ずることが理論上又は経験上否定されていないこと(第一要件)、②当該ケースにおいて、右両者の間に時間的、空間的密接性があること(第二要件)、③その疾病が当該ワクチン接種によるよりも他の原因(原因不明をも含めて)によるものと考えられるほうが合理性がある場合でないこと(第三要件)、の三要件を挙げている。

③判決は、認定部会(厚生大臣)の判断基準は合理的で法の趣旨に適合しているとして、これに即して検討し、次のように要約している。①本件疾病が本件ワクチン接種の副反応として起り得ることについては経験的にも理論的にも医学的合理性が十分にあり、②本件疾病は本件ワクチン接種の副反応として合理的な期間内に発症しており、③本件疾病の他の原因としてムンプスウイルスの感染は想定することができないほか、他の具体的な原因を想定することができない。

④判決は、伝染病予防調査会の昭和五十一年の答申を引用しつつ、因果関係の認定基準として、①当該ワクチン接種から当該症状が発生し得ることについて、医学的に合理性があること、②当該症状が当該ワクチン接種に近接し

た時期に発症していること、③当該症状の発生が、当該ワクチンの接種以上に他の原因によるものと考える方が合理性がある場合でないこと、の三要件を挙げている。

(3) 法的救済制度上の因果関係 裁判例の中には、法的救済制度上の因果関係であることを意識して判示しているものと、この点について格別触れていないものがある。意識的に言及しているのは、②④判決であり、とりわけ③判決は次のように述べて、法的救済制度上の因果関係が問題になつていないことを強調している。

「本件救済制度の目的が、伝染病の集団的まん延防止という公益目的の実現のために強制的に予防接種を行う過程で不可避的に発生する被害を補償するところにあることや、予防接種ワクチンによる副反応の多様性や非特異性並びに副反応研究の現下の状況から生じる因果関係の医学的証明の困難を考慮し、前記のような経緯で健康被害者に対する簡易迅速な救済を企図して制定された本件救済制度の趣旨に照らすと右認定部会ひいて厚生大臣の運用方針及び判定基準は、合理的で法の趣旨によく適合しているものといふことができ、逆に、厚生大臣において、具体的な事実関係が右運用方針に照らして右判定基準を十分に充たしている因果関係を積極的に認定すべきであるにもかかわらず因果関係の認定を拒んだときは、右厚生大臣の判断は、事実を誤認し、本件救済制度についての法の趣旨に反して、法が救済を予定した健康被害者への救済を拒む結果をもたらすものとして違法なものといふべきである。」

3 判例の検討

法的救済制度用上の因果関係については、これを詳細に論じた文献は見当たらないが、判例評釈等の中にはこれに触れているものがいくらか存在する。それらを参照しながら、判例の動向を整理・分析することにする。

(1) 立証の程度について 裁判例が最高裁昭和五〇年判決の基本的立場に立脚しつつ、法的救済制度の趣旨・

目的に照らして立証の程度を緩和しようとしていることについては、贅意を表するものが大半である。例えば、②判決について、滝沢正教授は、「こうした判断は、従来から予防接種訴訟に関し実際上行われてきたものであるが、正面から理論的に認めた意義は大きいと思われる」と説かれているし、園部逸夫判事も、「本判決が今日なお未踏の分野であるこの領域で、因果関係の理論的究明と立証の程度に関する実務に即した解答を出したことに敬意を表さなければならぬ」と説かれている⁽¹¹⁾。前記③判決は、立証の程度の緩和には直接言及していないが、伝染病予防調査会の答申や国会審議における政府委員の答弁の中で「蓋然性をもって認定し得る」と述べられていることを取り上げているから、立証の程度を緩和する流れの中に位置づけられてよい。③判決に対しても贅意を表するものが大半である。

しかし、②判決のような緩和化に対しては批判的見解もないわけではない。佐藤崇検事は、②判決は「可能性」をもって因果関係を肯定するものであるとして、「ワクチン接種と疾病との因果関係を肯定し得る単なる可能性があれば足りるということではないのであって、ワクチン接種と疾病との因果関係の証明を『蓋然性』の程度に緩和して被害者救済への途を開いているのが現実の運用であり、ここに予防接種被害に関する公的給付制度と被害者救済との調整がはかられているというべきである。したがって、因果関係の認定基準については、右『蓋然性』を証明するに足る基準を設定すべきものであって、かかる観点からするとき、本件判決の因果関係認定基準は広きにすぎるといわざるを得ない」と批判されている⁽¹²⁾。

立証の程度が各訴訟の特性に応じて相対的なものであることは、刑事訴訟と民事訴訟を比較してみれば明らかである。従って、法的救済制度適用上の因果関係についてその立証の程度を緩和することは、制度の趣旨・目的等に

適合するものであり、これは立法者の意思でもある。ただ、問題は、立証の程度を緩和するにしても、それを具体化する判断基準をどのように設定するかである。

(2) 判断基準と立証責任について 立証の程度を緩和するにしても、これは一般的な判断枠組みのことであるから、事案の解決は、具体的な因果関係の判断基準をどのように設定するか、また立証責任をどのように配分するかによって影響されることになる。②③④判決はともに判断基準として三要件を挙げており、それらは表現上の相違はあるものの、①当該予防接種によって当該症状が発生することについて医学的に合理性があること、②当該予防接種と当該症状発生との間に時間的密接性があること、③他の原因によるものと考える方が合理性がある場合でないこと、という点において大体共通している。しかし、これらの三要件は、その立証責任についてみると、少なくとも差異が認められる。すなわち、②判決は、三要件の提示に続いて、「これを立証の問題として見た場合、当該ワクチンからその疾病が生ずることが理論上又は経験上否定されることが証明されない限り第一要件が、また、その疾病が当該ワクチン接種によるよりも他の原因（原因不明をも含めて）によるものと考えるほうが合理性があることが証明されない限り第三要件が充足されたものと認めるべきことになり、したがって右各証明は因果関係を否定する側すなわち本訴においては被告においてこれをなすべき責任があるものと解すべきである」と述べているからである。②判決によれば、原告側は②要件だけを立証すれば足りることとなり、事実上立証責任の転換がなされて、立証責任は大幅に緩和されることになる。

しかし、このような立証責任の配分に対しては、「仮に第二要件が証明され第一、第三要件については真偽不明であるような場合、はたして原因関係を首肯するに十分であるといえるかは疑問である。右の程度では、当該疾病

が当該ワクチン接種に起因した可能性があるという程度の心証にすぎないのではなからうかと思われ⁽¹³⁾」との批判もあり、そのためか、**③④判決**は、原則論に立ち返って、立証責任は三要件とも原告側にあるとの立場に立っている。立証責任の転換は被害者救済には有効であるが、原則論を変更するには理論的障害に逢着することになるであろう。⁽¹⁴⁾立証責任はすべて原告側にあるとの立場に立脚したとしても、現在では**③④判決**の例にみるように、立証には十分成功し得るのである。後述のように、損害賠償(損失補償)請求訴訟における因果関係の判断基準と表面上は相違していないかのように見受けられるが、立証の程度の緩和化は、実質的には具体的事案における判断基準充足の有無の判定に少なからず影響しているものと思われる。

各判決の挙げている要件については、一般に好評を得ているものといつてよい。しかし、**③判決**の提示した判断基準、すなわち認定部会の判定基準を採用したことについては、批判的な見方もないではない。⁽¹⁵⁾ただ、**③判決**は認定部会の判定基準に依拠しながらも、認定部会の判断とは逆に、因果関係の存在を肯定している。これは、結局、両者の基本的な姿勢の差異に由来するものである。原田尚彦教授は、「本判決は、行政上の救済制度運用の指針として、こうした扱いを確認したものであり、その意味で、重要な先例的意義をもつとみておきたい」⁽¹⁶⁾と説かれており、宇賀克也教授も、「(認定部会の)判定基準の運用のレベルにおいても、『疑わしきは救済する』という法の趣旨が貫かれねばならないであろう。……したがって、本件判決は、認定部会の判定基準自体は肯定しているものの、結局、その解釈運用の方針の転換を要するものであると言えよう」⁽¹⁷⁾と説かれている。

(3) 法的救済制度上の因果関係と損害賠償(損失補償)上の因果関係 **②判決**は、法的救済制度の適用における因果関係の立証の程度を緩和すべき理由について、法的救済制度の趣旨・目的を挙げている。すなわち、法的救

済制度の性格を、被害者の迅速な救済のために、「相互扶助、社会的公正の理念に立ちつつ、公的補償の精神をも加味して図られる独自の救済措置」として位置づけ、予防接種による副反応研究の現状を「各種ワクチンの接種による副反応の実態及びその発症のメカニズムにつき、未だ研究途上にあつて最高水準の医学知識をもつてしても十分には解決されていないものも多く、個々のケースにおいて予防接種とその後起こった疾病との因果関係を完全に証明することが事実上不可能な場合もある」と理解した上で、立法者の意思を「因果関係の判定は特定の事実が特定の結果を予測しうる蓋然性を証明することによって足りることとするのもやむをえず、本件救済制度の適用においては疑わしきものは右因果関係を認定するという方針で臨むべきものと考えていた」と捉えている。③判決も、「健康被害者に対する簡易迅速な救済を企図して制定された本件救済制度の趣旨に照ら（して）」本件における因果関係を認定している。④判決も大体同趣旨である。

このように、②④判決に共通することは、「簡易迅速な救済制度」としての性格づけから因果関係の立証の程度の緩和を導いているということである。このことは、因果関係の立証の程度は法的救済制度の適用の場合と損害賠償（損失補償）制度の適用の場合とは相違するということを前提にしているものと思われる。しかし、法的救済制度と損害賠償（損失補償）制度との間にこのような相違を見出す考え方に対しては、評釈等においては賛否両論が見受けられる。

賛成の立場から、滝沢教授は、予防接種事故集団訴訟東京地裁判決（昭和五九年五月一八日訟月三〇卷一一号二〇一一頁）と②判決を対比されて、「因果関係の立証の程度が制度の趣旨によって相対的なものでありうるとすれば、……法の定める損失補償に上乘せする請求の場合には、四要件（東京地判の示したもの、筆者注）の当否は別とし

てある程度厳格な要件でよいと考える。逆に、予防接種法上の損失補償請求のための因果関係の立証要件としては、本件判決が示した三要件が妥当であると思われる⁽¹⁸⁾と説かれている。また、佐藤検事も、②判決の評釈において、「（予防接種）法一六条の規定による認定のための因果関係は同種の損害賠償請求事件における因果関係より緩やかなものと解するのちやむを得ない⁽¹⁹⁾」と説かれており、中野哲弘検事も、③判決の評釈において、「損害賠償又は損失補償請求訴訟における因果関係は民法七〇九条又は憲法二九条三項等の解釈の問題であるのに対し、法一六条の規定による認定のための因果関係は法一六条の解釈の問題であることからすると、右の点に関する原判決及び本判決の理解はやむをえないものと思われる⁽²⁰⁾」と説かれている。

しかし、このような考え方に対しては、批判的な見解もないわけではない。三橋良士明教授は、②判決の評釈において、「本判決の論理だけからは本判決の三要件が本件救済制度の適用の場合に限定されるとは言い難いのである。……つまり、本件救済制度の特殊性を理論的根拠としなくとも、予防接種事故の特別な意味と予防接種による副反応研究の現状の認識次第で同様の結論が導かれるということである。……本判決の三要件は先に述べた理由により損害賠償請求の場合にも妥当性をもつと考えられる⁽²¹⁾」と説かれている。

このように、法的救済制度上の因果関係と損害賠償（損失補償）制度上の因果関係の異同について見解の対立があるが、因果関係の立証の程度は制度の趣旨・目的により相対的なものであり、法的救済制度の創設は簡易迅速な救済を趣旨・目的としたものであることを考えれば、両制度間において相違すると解すべきであろう。法的救済制度上の因果関係はあるが、損害賠償（損失補償）制度上の因果関係はないというのは、事実的因果関係の概念からすれば、矛盾しているようにみえないでもないが、法的救済制度自体が立証の程度を政策的に緩和しているのであ

るから、両制度間において因果関係の認定が相違しても矛盾しているというわけではない。裁判例が簡易迅速な法的救済制度としての性格づけから立証の程度の緩和を説いているのは、従って、立法趣旨の正当な理解に基づくものである。ただ、このことが因果関係の判断基準にどのような相違をもたらすかについては、別の検討が必要であろう。

- (1) 炭谷茂¹¹堀之内敬 『逐条解説予防接種法』(一九七八年)八九頁参照。
- (2) 炭谷¹¹堀之内・前注(1)八九頁、厚生省保健医療局疾病対策課監修『予防接種ハンドブック〔改訂第六版〕』(一九九〇年)一一二頁参照。
- (3) 成田頼明教授はこれ以前にすでに、被害者救済制度の基本的方向性として、因果関係について、「ある程度の蓋然性があると認められる限り、因果関係の存在を推定することが妥当であろう」と提案されていた(「予防接種事故の法的責任とその被害者救済」ジュリ四〇六号(一九六八年)一〇一頁)。
- (4) 市町村長の請求棄却決定が「処分性」を有するか否かは一つの問題点ではあるが、ここでは処分性があることを前提として論を進めることにする(この問題点については、阿部泰隆「予防接種禍をめぐる国の補償責任」判タ六〇四号(一九八六年)二二―二二頁、宇賀克也「予防接種健康被害救済制度における因果関係」法教九四号(一九八八年)七七頁、三橋良士明「インフルエンザH A ワクチン接種と疾病との因果関係を認定できないとした厚生大臣の通知に基づく医療費等請求棄却処分を取り消した事例」判評三四五号(一九八七年)二六頁参照)。
- (5) 事案は、生後六ヶ月の男児が昭和三十七年六月二日に東京都杉並東保健所で痘そこの定期予防接種を受けたが、種痘後脳

炎を発病し、その後遺症として重度精神薄弱、脳性麻痺等の障害が残ったので、その父親が、当該事故は予防接種によって生じたものであるとして東京都杉並区長に対して障害児養育年金の支給を請求したところ、因果関係は認められない旨の厚生大臣の通知に基づいて、杉並区長は昭和四四年三月に請求を棄却する旨の処分をした(なお、この事件では、昭和四五年の閣議了解に基づく行政救済措置による後遺症一時金の支給申請は拒否されたが、東京都の「予防接種による健康障害者に対する見舞金等の支給に関する条例」に基づく障害見舞金二〇〇万円が昭和四六年五月一日付けで支給決定されていた)。そこで、原告はこの請求棄却処分の取消しを求めて出訴したというものである。本判決は、厚生大臣の判断は誤ったものであるとし、これに基づいて行われた本件決定も違法であるとして、請求棄却処分を取り消した。

(6) 事案は、一二歳の男児が昭和五二年一〇月二五日に宮城県泉市の小学校においてインフルエンザHAワクチンの予防接種を受けたが、接種の四日後から両下肢が麻痺し、急性散在性脳脊髄炎と診断され、その後、国立療養所西多賀病院において治療、機能訓練を受けることになったので、昭和五三年二月二六日に泉市長に対して当該健康被害は予防接種によって生じたものであるとして、医療費と医療手当の支給を申請したが、因果関係は認められないとの厚生大臣の通知に基づいて、泉市長は昭和五四年二月二日に請求を棄却する旨の処分を行なった。そこで、原告はこの請求棄却処分の取消しを求めて出訴したというものである。本判決は、厚生大臣の判断は誤ったものであるとし、これに基づいてなされた棄却処分も違法であるとして、本件棄却処分を取り消した。

(7) 同事件の控訴審判決であり、疾病とワクチン接種との間にはむしろ高度の蓋然性があって、厚生大臣は当然に因果関係を認定すべきものであったとして、控訴を棄却した。

(8) 事案は、小学校五年の男児が昭和五五年一月五日と一八日の二度にわたり在籍している長野市立小学校においてインフルエンザHAワクチンの予防接種を受けたところ、同月二日になって発熱と右頸部リンパ筋の腫れが生じ、その後さ

- らにひきつけ、けいれんを起こし、急性脳症と診断され、昭和五六年一月二日に急性脳症による身体諸機能の悪化に起因する誤えんによる窒息により死亡するに至った。両親は、死亡事故は予防接種に起因するものであるとして、長野市長に対して法的救済制度の死亡一時金等の給付請求をしたが、厚生大臣の認定拒否に基づいて、長野市長は請求棄却の処分を行なった。そこで、原告らは右請求棄却処分の取消を求めて出訴したというものである。本判決も因果関係を肯定した。
- (9) 認定部会における因果関係の具体的な判断基準は、①当該ワクチンからそのような症状が出るのが、経験的にあるいはワクチンの成分から理論的に考えられること、②副反応の発現時期が、当該ワクチンについて一般的に考えられている一定範囲の時期（好発時期）ないしそれに近接した時期であること。③当該疾病が、他の原因による疾病と考えるよりは当該ワクチン接種によるものと考えの方が妥当性があること、の三要件である。

- (10) 滝沢正「予防接種と疾病との因果関係の成立要件」判タ五五五号（一九八五年）八二頁。
- (11) 園部逸夫「予防接種と疾病等の因果関係の要件とその立証責任」ジュリ八四二号（一九八五年）一一七頁。
- (12) 佐藤崇「予防接種被害者救済制度と因果関係の認定基準」『昭和六〇年行政関係判例解説』（一九八七年）五〇五頁。
- (13) 佐藤・前注(12)五〇四頁。
- (14) 吉戒・前注(一)九頁、牧山市治「最高裁ルンパール事件判決解説」『最高裁判例解説民事篇（昭和五〇年度）』（一九七九年）四七五頁、遠藤・前注(一)七一一四―一五頁等参照。
- (15) 宇賀・前注(4)七七頁参照。
- (16) 原田尚彦「予防接種法一六条による救済制度における予防接種と疾病との因果関係」ジュリ九〇七号（一九八八年）六七頁。
- (17) 宇賀・前注(4)七七頁。

(18) 滝沢・前注(10)八四頁。

(19) 佐藤・前注(12)五〇五頁。

(20) 中野哲弘「予防接種被害者救済制度における因果関係の認定」『昭和六三年行政関係判例解説』(一九九〇年)三二二頁。

そのほか、同旨、園部・前注(11)一一七頁、原田・前注(16)六七頁、宇賀・前注(4)七七頁。

(21) 三橋・前注(4)二九―三〇頁。

三 損害賠償（損失補償）と因果関係

損害賠償や損失補償の請求訴訟においても、まず事実的因果関係の存在が認定されなければならない。予防接種と生命・健康被害との間に事実的因果関係が認められなければ、過失等の有無を問題とするまでもなく、国の責任は生じないのである。

前掲の最高裁昭和五〇年判決は医療過誤訴訟に関するものであり、損害賠償（損失補償）請求訴訟としての予防接種事故訴訟にも一般的に妥当する。しかし、予防接種事故の特殊性が因果関係の認定にどのように影響するかについては、判例・学説はまだ十分に煮詰まっているとはいえない。

因果関係については、法的救済制度適用の場合と損害賠償（損失補償）請求の場合とで相違するというのが前節での結論であった。ここでは、損害賠償（損失補償）請求訴訟における裁判例を参照しながら、因果関係の立証の

程度と因果関係の認定基準（要件）を中心に考察し、立証責任にも簡単に触れることにする。

1 裁判例

判例の動向を示すものとして、ここでは、①徳島地裁昭和四九年五月一七日判決（判時七八七号一〇五頁）⁽¹⁾、②東京地裁昭和五二年一月三十一日判決（判時八三九号二頁）⁽²⁾、③東京地裁昭和五三年三月三〇日判決（判時八八四号三六頁）⁽³⁾、④札幌地裁昭和五七年一〇月二六日判決（判時一〇六〇号二頁）⁽⁴⁾、⑤東京地裁昭和五九年五月一八日判決（訟月三〇卷一一号二〇一一頁）⁽⁵⁾、⑥名古屋地裁六〇年一〇月三十一日判決（訟月三三卷八号一六二九頁）⁽⁶⁾、⑦東京地裁昭和六一年三月一四日判決（判時一二二五号七三頁）⁽⁷⁾、⑧大阪地裁昭和六二年九月三〇日判決（訟月三四卷九号一七六七頁）⁽⁸⁾、⑨福岡地裁平成元年四月一八日判決（判時一三二三号一七頁）⁽⁹⁾を取り上げることとする。裁判例を一読する限り、損害賠償請求訴訟と損失補償請求訴訟とで因果関係の判断枠組みに別段の相違は見受けられない。①判決を除いて、他のすべての判決において因果関係が肯定されている。

2 因果関係否定の裁判例

因果関係を否定しているのは、前掲①判決である。次のように判示している。

「前示事実によれば、原告の両親には特別の疾患もみあたらず、原告の母親が原告を分娩した際少し異常があったが出生子に障害を及ぼす程の異常分娩とはいえず、他にも点頭てんかんの原因となるような出生前ないしは出生時因子はみあたらないこと、原告は本件種痘の一〇日後である昭和四〇年五月二〇日頃四〇度位の発熱があり、種痘の三〇日後あたりには何らの誘因もなくこっくりこっくりうなづく発作（いわゆる点頭発作）が起こり、この頃点頭てんかんが発病したと考えられること等を総合考察すれば、右発病は本件種痘に起因して脳症ないし脳炎が発生し、それが点頭てんかんをひき起こしたものと推認さ

れないでもない。

しかし、原告の前記発熱は、原告の当時の年齢から考えて脳炎の可能性は少なく、一応種痘後脳症の可能性が考えられるが、次のような諸事情を総合すれば、右発熱は種痘後脳症に基づくものではなく、気管支炎ないし上気道感染症によるものであると認めるのが相当であるから、右可能性も否定される。……

もつとも、種痘から脳症ないし脳炎の段階を経ずに、直接点頭てんかんが発生する場合がありますが、鑑定人Mの証言によれば、本件ではそのような印象しか受けないうことであるが、種痘と点頭てんかんの因果関係は、医学上必ずしも明らかでないことは、前叙のとおりであり、原告の点頭てんかんと本件種痘との関係を全く否定することもできないが、種痘によると断定する根拠は薄弱である旨のM鑑定は、本件の具体的発病の日時、経過、医学上の研究成果に基づき専門家によりなされたものであるから、これを採用するのが相当である。結局本件点頭てんかんが本件種痘に起因するものであるとの点については、心証を得られないことになる。」

3 因果関係肯定の裁判例

因果関係肯定の裁判例においても、集団訴訟におけるように一部個別的因果関係が否定されている例もないではないが、ここでは一般的な立論に着目して、立証の程度とそれを具体化する判断基準(要件)についてみておくことにする。

(1) 立証の程度 因果関係肯定の裁判例は、いずれも前掲最高裁昭和五〇年判決の流れに沿うものであるが、このことを特に明確にしているのは④⑥⑧⑨判決である。⑥判決と⑧判決を紹介しておくことにしよう。

⑥判決は次のように判示している。

「予防接種とその後の疾患との間の因果関係の認定は、一点の疑義なくその間の条件関係（発症メカニズム）が科学的に証明されることを要するという論理的証明に基づかなければならないものではなく、全証拠を検討、総合して結果たる疾患と原因として主張されている予防接種との結合関係につき、経験則上高度の蓋然性があるか否かを認定する歴史的証明に基づくものであり、この認定は、通常人が合理的な疑いを差し挟まない程度に真实性の確信を持ち得るものであることを要とし、かつそれで足りるものと解される。」

⑧判決は、より明確に最高裁判決を引用しつつ、次のように判示している。

「一般的に訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、事実と結果との間に高度の蓋然性を証明することであり、その判定は通常人が疑いを差し挟まない程度に真实性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつそれで足りる（最高裁判所昭和五〇年一〇月二四日第二小法廷判決・民集二九卷九号一四一七頁参照）と解され、これを本件についてみると、本件因果関係の判定は、その疾患の発症の機序が純医学的に証明されることにより、疑念をはさむ余地なく完全になし得るが、必ずしもかかる証明を要するものではなく、本件訴訟にあらわれた全証拠を総合判断して、経験則上、本件各予防接種と右疾患の発症との間に、原因・結果の高度の蓋然性の存することが証明されることにより、足りるものである。」

(2) 判断基準（要件） ②④判決と⑦判決も具体的判断基準（要件）らしきものを挙げていないわけではないが、これらの事件では被害児一名の個別事件であることもあって、必ずしも具体的判断基準を明示する必要性がなかった。これに対して、集団訴訟である⑤⑥⑧⑨訴訟においては、個別的因果関係の存否を明確にするために、まずその判断基準を明示する必要性があったのである。¹⁰ それらの裁判例の挙げている判断基準は、次のとおりであ

る。

⑤ 判決は、① ワクチン接種と予防接種事故とが時間的、空間的に密接していること、② 他に原因となるべきものが考えられないこと、③ 副反応の程度が他の原因不明のものによるよりも質量的に非常に強いこと、④ 事故発生メカニズムが実験・病理・臨床等の観点から見て、科学的、学問的に実証性があること、の四要件を挙げている。

⑥ 判決は、① 疾患発症前、一定の密接した期間内に原因として主張されるワクチン接種がなされていること、② 現在の病理、臨床、実験の各医学上、当該疾患の発症（侵襲部位との対応を含む）又は重篤化に、原因として主張されているワクチンの接種が影響を与えていることが実証され、又は実証されなくてもこれを十分合理的に説明し得る仮説が存在して、その仮説が妥当であると判断されること、③ 当該疾患がワクチン接種以外の原因のみによるものであるとの証明が存しないこと、の三要件を挙げている。

⑧ 判決は、① 当該ワクチンの接種により当該症状が発生することにつき、経験科学としての医学の立場から理論上合理的説明が可能であること、② 当該ワクチンの接種からその発症までの期間が一定の密接した時間的範囲内にあること、③ 当該症状の発症についてワクチン以外の原因（いわゆる他原因）が存在しないこと、の三要件を挙げている。

⑨ 判決は、① 当該予防接種によって当該症状が発生することにつき、経験科学としての医学の立場から、理論上合理的な説明が可能であること、② 当該予防接種からその発症までの期間が一定の密接した時間的範囲内にあること、③ 当該症状の発症について他の原因が存在しないこと、の三要件を挙げている。

4 判例の検討

因果関係を否定した①判決は、裁判例としては初期の段階のものであり、最高裁昭和五〇年判決以前のもののため、予防接種事故の特殊性についての認識は未だ十分ではなかったのではないかと思われる。①判決については、評釈したものはあまり見当たらないが、加藤雅信教授は、「事案それ自体としては、種痘と結果発生との因果関係の認定が多少微妙と思われるケースについて、因果関係についての心証をえられないことを理由に賠償請求を否定したものである。請求者が因果関係についての立証責任を負うという、古典的立証責任論に忠実ではあるが、医療事故の実態にそうものか否か問題があるように思われる」と説かれている⁽¹¹⁾。

(1) 立証の程度について ①判決を除けば、他はすべて事実的因果関係を肯定しているのであるが、立証の程度についていえば、これらの裁判例は明示的であると黙示的であるとを問わず、前掲最高裁昭和五〇年判決の流れに沿ったものである。このような裁判例の流れについては、評釈等において好意的に評価されているものといつてよい⁽¹²⁾。

しかし、裁判例は一般的な判断枠組みとしては最高裁昭和五〇年判決に従いながら、実質的には立証の程度をさらに緩和しているのではないか、との見方もないわけではない。西野喜一教授は、「(裁判例の中には)事実上証明度を軽減したと解される事例もあると見られる⁽¹³⁾」と説かれているし、飯村敏明検事も、「裁判例は、因果関係認定のためには、真实性に対する高度の蓋然性が必要である旨を、判決理由中で明言しているものが圧倒的に多い(大阪地裁判決、福岡地裁判決その他参照)。ただ、現実には、前記のとおり、高度の蓋然性まで示す証拠が具備されていないような事案についても、因果関係の存在を認定しているのが実情であり、その限りでは、証明の程度を軽

減しているとみられてもやむを得ないと思われる⁽¹⁴⁾と説かれて、やや批判的である。

確かに、裁判例を子細に検討すれば、最高裁昭和五〇年判決の示した立証の程度をさらに緩和しているのではないかと思われるものが見受けられないでもない。しかし、「高度の蓋然性」とはいつても、そこにはある程度の範囲(幅)があるのであるから、予防接種事故の特殊性を考慮すれば、各裁判例における立証の程度は高度の蓋然性の枠内にとどまっているものと解してもよいであろう。

(2) 判断基準と立証責任について 具体的な判断基準は、5判決が四要件を挙げているのに対して、689判決は三要件を挙げており、いくらかの相違が認められる。5判決の3要件、すなわち、「副反応の程度が他の原因不明のものによるよりも質量的に非常に強いこと」という要件は、これだけを見れば、他の三判決よりも大分厳しい要件のようにみえないでもない。しかし、5判決は続けて、「この要件は、1、2の要件程に重要ではないが、従前全く見られなかった症状が強烈にあらわれるということである」と説明しているから、いわば付随的要件であると考えてよいであろう。

右の点を除けば、四判決間には表現上多少の相違はあるものの、1当該予防接種と当該症状との間に時間的密接性があること、2当該予防接種によって当該症状が発生することについて、医学的観点から合理的説明が可能であること、3他に原因となるべきものが存在しないこと、の三要件の充足が必要であることで共通している。細かな点を別にすれば、評釈等においては概ね好評を得ているものといつてよい。

ただ、立証責任の点については、四判決間でかなりの相違が見受けられる。すなわち、5判決が立証責任はすべて原告側にあることを当然視しているのに対して、6判決は、12の要件が満たされた場合には当該症状と予防接

種との因果関係をまず肯定してよく、当該症状が他原因のみによって生じたものであることが被告側によって証明された場合に限って因果関係を否定するのが相当である、と述べている。㊦判決は、㊧要件について立証責任を被告側に事実上転換することにより、立証責任の軽減を図ったものである⁽¹⁵⁾。しかし、このような立証責任の軽減に対しては、「㊠㊡要件のみで、当該疾患とワクチン接種との間の因果関係について、通常人が疑いを差し挟まない程度に高度の蓋然性の証明があったとするには疑問の余地もあろう。本判決が、このように緩和された要件を挙げた理由として説示しているところを見ると、被害者救済の観点から被害者側の立証の難易度を考慮に容れていることは明らかであるが、この点については、本来客観的であるべき事実認定の領域の問題に関して、法解釈上の価値判断の問題を持ち込むものとみられないでもない⁽¹⁶⁾」との批判的見解もある。

㊢要件の立証責任の軽減を図った㊦判決の考え方に対して、㊦判決は「㊢の要件に関しては、原告らは、他原因の存在が被告の立証責任に属する旨主張するけれども、前判示のとおり、他原因の存否の判断は、経験則に基づいてなす本件因果関係の蓋然性の度合の判断と表裏の関係にある以上、右因果関係の高度の蓋然性の存在につき立証責任を負担する原告らが他原因の不存在につき立証責任を負うものといわざるをえない」と述べて、原則論に立ち返っている。もつとも、㊦判決も、続けて、原告側が他原因の不存在について、被接種児の従前の生育・健康状態・当該予防接種の接種後発症までの経緯などを明らかにすれば、事実上の推定を受けることも少なくないであろうから、他原因の不存在についての原告側の立証は比較的容易になし得ると判断しており、他方、被告の反証について、反証はそれのみによって当該症状を発生させるべき他原因の存在についてなさなければならず、当該症状を発生させる特定の原因を挙げないで、例えば、原因不明の脳炎・脳症を挙げて、これが統計上乳幼児に多く発生して

いることを立証しても、反証としては不十分であると判示している。⑨判決は⑧判決と同趣旨である。

判断基準の問題は、立証責任の分配と密接に関連している。表面的な判断基準の比較だけではなくて、立証責任がどのようになっているかについても検討されなければならない。⑥判決の考え方は、確かに被害者側に有利であるが、如何に予防接種事故の特殊性があるとはいえ、立証責任を事実上転換することは理論的に問題が多いものと思われる。⁽¹⁷⁾立証困難性の救済は、むしろ、⑧判決、⑨判決のように、他原因不存在の立証責任は原告側にあるとした上で、被告側の反証を厳しくしていくことの中に見出されるべきであろう。⁽¹⁸⁾

(3) 法的救済制度上の因果関係との異同 損害賠償（損失補償）請求訴訟上の因果関係と法的救済制度適用上の因果関係の異同については、前述したとおりである。前節において掲記した裁判例の中には、法的救済制度の簡易迅速性を強調して立証の程度の緩和を説くものが多いが、本節で掲記した裁判例の中には、両制度間の異同に触れたものは見当たらない。損害賠償訴訟であるから、通常の医療過誤訴訟の延長線上で処理されたのであり、それ以上に法的救済制度上の因果関係との相違に言及する必要性がなかったためであろう。ただ、因果関係の判断基準で比較する限り、前節で掲記した裁判例と本節で掲記した裁判例との間には顕著な差違を認めることはできない。因果関係の認定は両制度間で相違すると解するとしても、それを判断基準にどのように結びつけるかは、別個に検討を要する問題である。前述のように、表面上は同じ判断基準のように見受けられても、法的救済制度上の立証の程度の緩和化は、具体的事案における判断基準充足の判定に少なからず影響しているように思われる。

(1) 事案は、生後七ヶ月の男児が昭和四〇年五月一〇日に種痘を受けたが、その後一週間ほどして高熱を發し手足が麻痺し

たような症状を呈するようになり、病院に入院して診断を受けたところ、点頭てんかんであることが判明したので、本件症状は種痘に起因するものであるとして民法七〇九条または国賠法一条に基づき国に対して損害賠償の請求をしたというものである。

(2) 事案は、生後八ヶ月の女兒が昭和四四年二月五日に大月市の小学校においてインフルエンザの予防接種を受けたところ、その二日後になって急に発熱、けいれん、ひきつけを起こしたので病院に入院したが、脳性麻痺の症状を呈するようになり、退院後も半身不随で歩行が困難であり、知能の発達は停止し、回復の見込みのないまま、昭和五一年二月二六日に死亡した。そこで、両親は、脳性麻痺の疾患及び死亡はインフルエンザの予防接種に起因するものであるとして、国賠法一条一項と民法七二五条に基づいて国と大月市（本件においては、そのほか医師も被告にされている）に対して損害賠償の請求をしたというものである。

(3) 事案は、生後一年四ヶ月の男児が昭和四五年二月三日に銚子市勤労会館において百日咳・ジフテリア・破傷風の三種混合ワクチンの予防接種を受けたところ、翌日の早朝になって発熱、ひきつけを起こし、脳症状を呈して午後八時五〇分頃死亡したので、両親が、死亡は予防接種に起因するものであるとして、国・県・市に対して国賠法一条一項、三条一項に基づいて損害賠償の請求をしたというものである。この事件においては、行政救済措置及び法的救済制度の適用上の因果関係の認定がなされていたのであるが、被告側はこの点について、「予防接種事故審査会の認定は、広く救済を受けられるようにとの趣旨から、本件においても、予防接種後二四時間内の発病で、その発熱、けいれん症状が予防接種後の脳症の場合と矛盾しないと認められたので、脊髄液の検査、脳の浮腫の検査などがなされていないため学問的には脳炎か脳症かの判断ができないにも拘らず、救済の対象とされたものである」と主張していた。

(4) 事案は、生後六ヶ月の男児が昭和四三年四月八日に小樽保健所で種痘を受けたところ、同月一七日になって突然高熱を

発し、下半身麻痺による運動障害と知能障害が後遺症として残ったので、本件症状は種痘に起因するものであるとして、国、北海道、小樽市(そのほか、医師、痘苗の製造企業等も被告にされている)に対して国賠法一条一項、三条一項に基づいて損害賠償を請求したというものである。なお、本件においても、法的救済制度適用上の因果関係は認定されていたのであるが、国はこの点について、「この場合の因果関係の認定は、被害者の救済という見地から緩やかに解し、完全に因果関係が否定される場合を除き、救済しているのである。したがって、右給付をしているからといって、当然に本件における因果関係が認められる訳ではない」と反論していた。

(5) 事案は、インフルエンザワクチン、種痘、ポリオ生ワクチン、百日咳ワクチン等の予防接種を受け、その結果、障害の状態となり、または死亡するに至った被害児六二名とその両親らが、国に対して国賠法一条一項に基づく損害賠償または直接憲法に基づく損失補償を請求した集団訴訟である。本件においては、被害児の大半については因果関係について当事者間に争いがなく、六名については国は初めに因果関係を認めていたのを後に撤回し、九名については当初から争われていたものであるが、判決は全員について因果関係を肯定した。

(6) 事案は、種痘、百日咳、インフルエンザ、ポリオ生ワクチン等の予防接種を受け、その結果、死亡または重度の後遺症が残るに至った被害児二四名とその両親らが、国に対して損害賠償または損失補償を請求した集団訴訟である。本件において因果関係の存否が争われていたのは被害児六名についてであり、他の被害児については当事者間に争いがなかったのであるが、結論として、本件において因果関係の存否が争われた六名すべてについて因果関係が肯定された。

(7) 事案は、一〇歳の女兒が昭和四八年二月二日に群馬県内の社会福祉センターにおいてインフルエンザHAワクチンの予防接種(国の行政指導に基づいて町が勧奨したもの)を受けたところ、翌日になって高熱を発し、入院したが、同月二二日に脳炎により死亡した。そこで、両親が、当該死亡は予防接種に起因するものであるとして、国に対して損害賠償

の請求をしたというものである。因果関係は肯定されたが、過失がないとして請求は棄却された。

(8) 事案は、種痘、腸チフス、バラチフス、ポリオ生ワクチン等の予防接種を受け、その結果、死亡または重度の後遺症が残るに至った被害児四八名とその両親らが、国に対して損害賠償または損失補償を請求した集団訴訟である。本件においては、被害児四八名中、二八名について因果関係の存否が争われたのであるが、結論として、因果関係の存否について争いのあった被害児二八名中二名を除いて、因果関係が肯定された。

(9) 事案は、種痘、インフルエンザ、百日咳、ジフテリア、ポリオ生ワクチン等の予防接種を受け、その結果、死亡または重度の後遺症が残るに至った被害児九名とその両親らが、国に対して損害賠償または損失補償を請求した集団訴訟である。本件においては、被害児九名中六名について因果関係の存否が争われており、そのうちの一名は行政認定を受けていた。この点について、被告国は、「審査会における因果関係の判断は、被害者救済という行政的見地から行うもので、その認定は簡易迅速にして、因果関係の疑わしい場合も含めて広く救済することを旨として行われるものであるから、右認定が存在することをもって、直ちに損害賠償等の要件としての因果関係も存在すると考えたり、その存在が事実上推定されることが考えることは誤りである」と主張していたが、六名すべてにつき因果関係が肯定された。

(10) 滝沢「種痘接種による後遺症害に対し、国家賠償責任が否定された事例」判評三三八号（一九八七年）四六頁参照。飯村敏明「予防接種禍に関する国家賠償」村重編『現代民事裁判の課題』⑩（一九九一年）三三四頁は、判断基準の設定について、「裁判官が、因果関係の存在について高度の蓋然性があったとする心証を得るに至るまでの過程は、裁判官の自由心証の問題であるから、必ずしも、客観性を担保し難い。そこで、裁判所自身が、判断要件をあらかじめ設定して、その基準を適用するならば、客観性の要請に応えることになり、その意味で、判断基準を設定することにメリットがあろう」と説いている。

- (11) 加藤雅信「予防接種ワクチン禍訴訟東京地裁判決の検討」判タ五三九号(一九八五年)二六頁。
- (12) 滝沢・前注(10)四六頁、西野喜一「予防接種禍」村重編『裁判実務大系一八巻』(一九八七年)四七七頁、菟原明「予防接種による生命・身体の侵害とその補償」時岡編『人権の憲法判例(第五集)』(一九八七年)二五六頁等参照。
- (13) 西野・前注(12)四七七頁。
- (14) 飯村・前注(10)三二九〜三三〇頁。そのほか、同旨のものとして、宮澤俊夫「予防接種禍と国の責任」『昭和六〇年行政関係判例解説』(一九八七年)六七四〜六七五頁、判タ五七三号一頁における名古屋地判の解説参照。
- (15) 宮澤・前注(14)六七五頁、飯村・前注(10)三三三頁、飯塚和之「名古屋予防接種禍事件」別冊ジュリスト『医療過誤判例百選』(一九八九年)二二三頁参照。
- (16) 宮澤・前注(14)六七五頁。
- (17) 吉戒・前注(二一四)九頁、そのほか前節の注(14)に掲記の文献参照。水俣病訴訟東京地裁判決(平成四年二月七日判時臨時増刊平成四年四月二五号三頁)も、「他の原因に基づくものか否かの判断は原告らが水俣病に罹患しているか否かの判断と表裏の関係にあるのであって、他の原因に基づくものとの鑑別については被告の側に証拠が偏在しているというような事情もなく、医学的診断の当否の問題なのであるから、原告らが水俣病に罹患しているという因果関係について立証責任を負担する原告らが他の原因に基づくものでないことについても立証責任を負うものといわざるを得ない」と判示している。
- (18) 賀集・前注(一六)二二四〜二二五頁参照。