

拒否者のうち1名は「母親がB型肝炎キャリアであったが、出産時にワクチン投与を受けており、B型肝炎ウイルスには感染していない」と述べた(乙66Aの25)が、その真偽を確かめる調査結果はないことが認められる。

ところで、一般的には、被控訴人主張のとおり、控訴人Eが本件ツベルクリン反応検査によりB型肝炎ウイルスに感染したとすると、同一機会に連続接種を受けた者の中にB型肝炎キャリアあるいは他への感染可能者が存在したことについては同控訴人において立証責任があるというべきではあるけれども、上記のとおり、同控訴人について、二者択一の感染原因のうち、E2が消去され、本件ツベルクリン反応検査がその接種から相応の期間内にB型肝炎ウイルス感染が確認された同控訴人の感染原因と認めざるを得ない関係にある本件においては、同一機会にツベルクリン反応検査を受けた者の外枠がかなりの程度で確定されながら、双方の責めに帰すことのできない上記調査の及びえない空白な部分が残ったという上記検査の経緯、顛末は、本件

ツベルクリン反応検査と控訴人EのB型肝炎ウイルス感染との相当因果関係の総合判断において、本件ツベルクリン反応検査が同控訴人のB型肝炎ウイルスの感染原因であると認定するについて、妨げとならない事実としてむしろ積極的に採用することができるというべきである。

6 以上認定の各事実及び検討の結果を総合すると、本件各集団予防接種と控訴人らの各B型肝炎ウイルスに感染した事実との間には不法行為の成立要件としての相当因果関係を認めるのが相当である。

第2 被控訴人の予見可能性について

1 集団予防接種等の医療行為がB型肝炎ウイルスの水平感染の原因となり得ることは当事者間に争いがなく、甲第8から第47、第50から第63、第148、第151、第156、第158、第160から第163、乙第14から21、第49、第71の各号証及び弁論の全趣旨によれば、次のとおりの事実が認められ、これを覆すに足りる証拠はない。

B型肝炎ウイルスそのものの発見は昭和45年(1970年)のことであるが、同一の注射器(注射針及び筒)を連続して使用する等により、非経口的に人の血清が人体内に入り込むと肝炎が引き起こされることがあること、しかも、それが人の血清内に存在するウイルスによるものであることは、既に1930年代後半から1940年代前半にかけて広く知られるようになっていたのであり、我が国の内外における主な著作・文献等は前記控訴人らの主張欄に摘示したとおりであり、その概要は、ヒトの血液が人体内に入り込むことによって臨床症状として黄疸を発症させ得ることが文献上初めて報告されたのは、1885年(明治18年)、ドイツのベルリン医学週刊誌に掲載されたリールマン(Dr. Lurman)の「黄疸の流行」と題する論文であり、次い

で英国保健省は、1943年(昭和18年)に「血清肝炎」と題する論文を取りまとめ、医学雑誌「ランセット」に掲載し、血清肝炎の臨床症状は極めて重篤であり、明らかに肝炎により子供を含め、多数の死亡者が発生したとの症例を報告するとともに、血液製剤の注射と肝炎との間に因果関係が認められるとして、黄疸(肝炎)を発症させる人血液製剤の使用を回避すべく警告し、1944年(昭和19年)には、サラマン(M. H. Salaman)ら英国軍医団が、医学雑誌「ランセット」に掲載の「駆梅療法に起因する黄疸の防止」と題する論文において、サルバルサン注射の際、注射筒も針と同様に煮沸消毒し、一人一人取り替えることで黄疸が発症しないことを報告し、英国保健省は、1945年(昭和20年)、医学雑誌「ランセット」に掲載された論文の中

で、「ワクチン等の注射後に起こる肝炎は保健省により血清肝炎と呼称されているが、それが血清中の発黄因子によるものであることは既に認められており」、その病因については、「注射器と針による感染の伝播という説が疫学的諸事実を一番よく説明できる」とした上で、「アルスフェナミン(駆梅剤)、金(慢性関節リュウマチに対する療法)などの治療に続発する肝炎は、注射器や針に付着して人から人へ移された微量の血液による血清肝炎と考えられる。発黄因子は消毒に抵抗性を有し、通常の方法では注射器内の微量の血液を除去できないことから、現在の注射方法は見直されるべきである。」とし、1946年(昭和21年)、ヒュー

ズ(Robert R. Hughes)は、英国医学雑誌(British Medical Journal)に掲載された論文において、注射針を一人ごと

に取り替えても、注射筒は、静脈注射の場合だけではなく筋肉注射の場合でも汚染されること、すなわち、筋肉注射後の注射器内に赤血球が混入することが実験によ

り証明されたとし、さらに種々の実験の結果、筋肉注射において血管内に針先が入っていないことを確かめるために内筒を1度引く際、又は引かなくても注射針を取り替える際、注射針内の血液が筒内に逆流してそれを汚染するので、連続使用は危険であると報告し、1950年(昭和25年)、エバンス(R. J. Evans)及びスポナー(E. T. Spooner)によって、ヒューズと同報告が実証された旨の論文が発表され、1948年(昭和23年)、カプス(R. B. Capps)らは、アメリカ医学雑誌「J. A. M. A.」において「注射筒による肝炎の流行」と題する論文を掲載し、そこ

において、注射針を一人ごとに取り替えた上、同一注射筒で何人にも注射する方法で、破傷風トキソイドの注射を受けた男性多数に肝炎患者が出たこと及び予防接種において、注射針を取り替えても注射筒を連続使用した場合には、肝炎が感染することを報告し、1953年(昭和28年)、WHO肝炎専門委員会は、「肝炎に関する第一報告

書」(Organisation Mondiale de la Sante Série de Rapports Techniques COMITE D'EXPERTS DE L'HEPATITE. premier rapport)を発表し、同報告の中で、流行性肝炎と血清肝炎が不注意のため人から人へ容易に感染する現実を踏まえ、公衆衛生上重大な問題となっているとの認識に立ち、それまで判明していた情報を収集・検討した上で、流行性肝炎をA型肝炎、血清肝炎をB型肝炎と呼ぶことにし、いずれもウイルスによる発症であること、B型ウイルスについては非経口感染が唯一の伝染形態であることを指摘し、医療行為による非経口感染を予防するための方法を提唱し、「血清肝炎は、輸血や感染した血液成分の注入によって伝染するのみでなく、連続使用の皮下注射針又は注射筒に残る血液の偶発的注入によっても起こることが明らかになった。感染を引き起こすには、極めてわずかの量の血液で十分であり、また、繰り返していえば、このウイルスは熱や物理的、化学的要因にかなり抵抗力を持っているので、現在注射針、筒その他の器具を滅菌するために通常用いられている多くの方法は効果がなく、病気の感染を防ぐことができない。短時間に何千人にも注射する一斉予防接種には、特別の問題がある。」と警告したことがそれぞれ認められ、以上によれば、欧米諸国においては、遅くとも1948年(昭和23年)

には、血清肝炎が人間の血液内に存在するウイルスにより感染する病気であること、感染しても黄疸を発症しないキャリアが存在すること及び注射をする際、注射針のみならず注射筒を連続使用する場合にもウイルスが感染する危険があることについて、その知見が確立していたことが明らかである。

一方、我が国における血清肝炎についての医学的知見としては、昭和16年、弘好文及び田坂重元の「流行性黄疸ノ人体実験」(兒科雑誌第47巻第8号)と題する論文が、簡単な人体実験によって、流行性黄疸(肝炎)の原因が一種の濾過性病原体(ウイルス)ではないかと論じ、昭和17年には北岡正見の「流行性肝炎(黄疸)一殊にその流行病学と病原体について」(「医学の進歩」第1巻)が発表され、この中で、北岡は、流行性肝炎に関する当時の国内外の研究成果を詳細に記述し、流行性肝炎が一種の独立した伝染病であり、その病原体としては濾過性病毒、すなわちウイルスであることを推定し、流行性肝炎には、不全型ないし不顕性感染が多数存在すること、不顕性感染者から感染した例があることを指摘し、さらに、「黄疸の予防注射

の後に本病の流行が起こったことがある。恐らくは予防ワクチン製造中に使用された健康人と思われる血清内に本病毒が存在していたためであろう。また、麻疹血清注射後にも同様な流行性肝炎が起こった。さらに、種痘後に本病の大流行が起こった例も記載されている。」とする外国文献の報告をし、第2次世界大戦後の昭和23年、名古屋大学教授坂本陽は、「流行性肝炎について」と題する論文(「診断と治療」第36巻第6号)において、諸外国の研究成果を広く引用し、肝炎の感染原因、臨床症状、治療方法等について報告し、この中で、肝炎の原因として、濾過性病原体(ウイルス)が最有力であるとし、予防法に関しては、「この肝炎は梅毒、糖尿病その他の治療に際して見られ、諸家の観察によれば、流行性肝炎の患者の採血に用いた注射器及

び針が危険である。病毒は単なる滅菌法では死なない。英国医学研究会の報告によれば乾燥滅菌又は高圧滅菌によるのが最良で、煮沸のみでは死滅しない。」と記載し、また、臨床症状については、カプス(Capps)らの論文(J. A. M. A. 134, 1947)を引用して、黄疸を伴わない肝炎が多いことがいよいよ明らかになったと報告し、昭和26年、和歌山医科大学教授楠井賢造は、「肝炎の問題を中心として」と題する論文(総説)(「治療」第33巻6号)において、国内外の肝炎に関する諸研究を

詳細に検討し、流行性の黄疸について、「今日ではこの種の流行性黄疸は、一種のビールス感染によって原発性に肝臓実質が障害せられる一つの独立した伝染病であるとの結論に達した。」と報告し、楠井は、ウイルス肝炎を流行性肝炎、散发性肝炎及び血清肝炎の3

つに分類し、血清肝炎について「輸血、乾燥貯蔵血漿の注射、各種の人血清による予防注射又は注射筒や注射針の不十分な消毒が原因となって黄疸が起こることもしばしば経験せられるようになった。」として、我が国での血清肝炎と思われる輸血後黄疸の臨床例を報告し、予防法として、「罹患していても気付かずにいるものが多い。感染力をもったビールスの保続期間もまだよく分かっていない。従って、肝炎の流行時には、その地方で、一見健康らしい人の血液を輸血したり、血液製品に供したりするのを避けるべきである。」旨の危険性を指摘するとともに、「患者の治療や採血に用いた注射器及び注射筒の消毒を特に厳重に行わなければならない。英国医学研究会の報告では、160度、1時間あるいは高圧滅菌法によるのが最も良いとされている。

」との警告を発し、昭和28年の神戸医科大学助教授金子敏輔の「流行性肝炎」(「最新医学」第8巻第3号)では、肝炎に関する欧米の研究成果が報告され、「この肝炎のウイルスは普通の消毒法では死滅しないし、集団的静脈注射や血しょうの注射で伝播されるのが最も率が多く、0.01mgの汚染で伝播されるとバブニック(Babcock)は報じている。(略)サラマン(Salaman)(略)はロンドンの性病院で梅毒患者に集団治療中68パーセントの患者が黄疸に罹患した症例を記載し、他の病院では消毒法改善と個別的に注射器と針を替えることにより感染率50パーセントであったものを5パーセントに減少させたという報告をしている。」とし、さらに、血中ウイルスの非経口的媒介の予防として、「1 注射筒、注射針、試験管、ランセットの機械的洗

浄」「2 適切な消毒」「3 血液採取あるいは検血には各個人ごとに消毒した注射筒、注射針等を用いること。連続的の注射を避ける。」とし、昭和29年の京都大学教授井上硬の「血清肝炎」(内科実函第1巻第3号)では、「1941(昭和16)年以降、英米学者により、血清肝炎が流行性肝炎とは違う独立したウイルス性肝炎であるという推断が下され」たこと、その防止対策として、「①全液、血清あるいは血漿補給者に対する既往症及び現症に対する精密検査を行い、最近における肝炎罹患に疑診を下し得るものすべてを除くこと、②注射針及び筒、ランセット、使用試験管などの機械的洗浄と適正な消毒を行うこと、③血液採取、検血には各人ごとに消毒した器具を用い、連続的の使用を避けること」と指摘されたことがそれぞれ認め

られ、以上のような我が国における医学研究の状況からみるならば、遅くとも昭和26年当時では、我が国においても、血清肝炎が人間の血液内に存在するウイルスにより感染する病気であり、黄疸を発症しないキャリア(上記B型肝炎ウイルスの「持続感染者」ではなく、「保菌者」の意味である(原審における証人Z5。))が存在すること、そして、注射の際に、注射針のみならず注射筒を連続使用した場合にもウイルス感染が生じる危険性があることについて、医学的知見が形成されていたと認めることができる。

2 上記医学的知見の進展経緯からすれば、被控訴人においては、遅くとも、控訴人らが最初に集団予防接種を受けた昭和26年当時には、予防接種の際、注射針及び注射筒を連続して使用するならば、被接種者間に血清肝炎ウイルスが感染する恐れがあることを当然に予見できたとするのが相当であるし、そもそも、被控訴人は、昭和30年に我が国内で肝炎が経口ないし輸血により感染し得ることを示唆する報告等がなされたことを踏まえ、厚生省防疫課編「防疫必携」において、被接種者一人ごとの注射針の煮沸ないし石炭酸水による消毒の周知徹底を図り、昭和33年の予防接種法実施規則の改正により、高度の公衆衛生環境の実現を図るべく、集団予防接種の際、注射針を一人ごとに交換すべきものとしたことを自認している

(前記争点2項中の結果回避義務についての被控訴人の主張(2)ウの(イ)参照)。

3 以上の事実及び弁論の全趣旨によれば、第2次世界大戦前の時代であっても、我が国に近代医学が導入された後には、臨床医療の現場における医療用器具消毒の必要性及び方法については、少なくとも医師の資格を有する者の間では共通の理解と認識があったこと、その際の消毒の実行は、具体的に解明された病原菌のみを想定するものではなく、未解明の病原であっても、その感染を未然に防ぐ目的を持っていたこと、したがって、種々のウイルスの実体やその種類についての病理学

及び疫学上の具体的解明前であっても、注射器やメスといった医療器具については、洗浄と煮沸による消毒が一般に励行され、危急時や病院施設外における治療の場合などを除いては、観血的治療用の器具を複数の患者に連続して使用すること自体が禁忌であったことは

疑う余地がなく、消毒を経ない医療器具の連続使用が種々の感染症の感染原因となり得ることについて一般的な知見が既に存在し、確立されていたと認めるのが相当である。また、肝炎については、遅くとも昭和23年ころまでには、経口性の感染症のほか血液性の感染症があることが知られていたと認められるのであって、こうした事実を照らすと、B型肝炎についての具体的な研究や発見が公表された昭和45年ころ以前であっても、肝炎の病原であるウイルス（又は濾過性病原体）の存在が広く疑われていたのであるから、被控訴人には、予防接種において注射器の針を交換しない場合はもちろんのこと、針を交換しても肝炎の病原に感染させる可能性があったことを認識し、又は認識することが十分に可能であったとするのが相当である。

第3 被控訴人の結果回避義務について

1 これまで認定の事実と原審における証人Z5の証言及び当審における証人Z7の証言並びに乙第58号証によると、B型肝炎ウイルスの感染を防止するためには、それに使用する注射針及び注射筒等の接種器具を流水で十分洗浄した後、乾熱、高压蒸気又は煮沸により滅菌消毒するか、接種器具を被接種者ごとに取り替えることで足り、この方法は、我が国においても、古くから一般医療機関で通常に行われていた方法であることを認めることができる。

2 また、原審における証人Z4の証言及び甲第115号証によると、被控訴人（旧厚生省）は、昭和23年11月1日厚生省告示第95号により、種痘用器具の消毒について、痘しょう盤及び種痘針等は使用前煮沸消毒又は薬液消毒の後、清拭、冷却、乾燥させ、種痘針の消毒は必ず受痘者一人ごとにこれを行わなければならないこととし、ジフテリアその他の予防注射用器具の消毒について、注射器及び注射針等は使用前煮沸によって消毒することとし、やむを得ない場合でも先ず5%石炭酸水で消毒し、次いで0.5%石炭酸水又は滅菌水を通して洗ったものを使用しなければならないこととし、注射針の消毒は必ず被接種者一人ごとにこれを行わなければならないと定めていたことが認められ、さらに、当事者間に争いが無い事実及び甲第84、第

117号証によると、被控訴人が各種予防接種の方法について、告示、省令、通達のうち、昭和25年2月25日厚生省告示第39号「ツベルクリン反応検査心得及び結核予防接種心得」により、「注射針は、注射を受ける者一人ごとにアルコール綿で拭きよくして・・・使用してもよい」としていた同24年10月24日厚生省告示第231号を改正して、「注射針は、注射を受ける者一人ごとに、乾熱又は温熱により消毒した針と取り替えなければならない。なお、注射器のツベルクリンが使用しつくされたときは、その注射器を消毒しないで新しくツベルクリンを吸引して使用してはならない。」として一人ごとに針の取り替えが明記されたことが認められる。

これらの事実から、当時の被控訴人（厚生省）の予防注射に対する認識、予防注射による病気罹患の予見およびその回避方法としての考え方を知ることができ、すなわち、昭和25年に、皮内注射であるツベルクリン反応検査においてすら、一人ごとの消毒済み注射針の取り替えを必要としていたもので、このことは、その後改正制定された昭和33年9月17日厚生省令第27号により予防接種法に基づく予防接種実施規則（甲118、乙1、4）が「注射針、接種針及び乱刺針は、被接種者ごとに取り替えなければならない。」と定めた趣旨、目的と同一のものを、昭和25年当時既に持っていたものと認めることができる。本件各予防接種当時、注射針は被接種者ごとに消毒（煮沸、乾熱、温熱）した針と取り替えなければならないというべきである。

3 なお、被控訴人は、我が国における伝染病予防を目的とした各予防接種の必要性や Disposable 型の注射器・管針等が広く普及する以前の時代における経済性及び各時期における予防接種によるB型肝炎ウイルス感染の危険性に対する被控訴人の認識等を理由に、一人ごとの注射器の交換をする必要性はなかった旨主張するが、各予防接種の上記必要性や経済性だけからその接種方法の如何を問わない予防接種実施の合理性や相当性を導くことはできないし、そうした事情だけで控訴人らがB型肝炎に罹患したことを正当化するほどの補充性や緊急性を認めることはで

きない。また、被控訴人の集団予防接種の危険性に対する認識については、上記予見可能性についての判断において示したとおりであり、こうした被控訴人限りの不相当な予見や認識を

理由として結果回避義務を免れることはできない。
4 したがって、被控訴人は、本件各集団予防接種において注射器の針を交換しない場合はもちろんのこと、針を交換しても肝炎の病原に感染させる可能性があったことを認識し、又は認識することが十分に可能で、かつ、本件各集団予防接種を実施するに当たっては、注射器（針及び筒）の一人ごとの交換又は徹底した消毒の励行等を各実施機関に指導してB型肝炎ウイルス感染を未然に防止すべき義務があったにもかかわらず、これを怠った過失が認められる。

5 さらに、被控訴人は、本件各集団予防接種が被控訴人の公権力の行使であったとの控訴人らの主張を争うが、本件各集団予防接種がいずれも控訴人らの主張に係る告示・省令・通達等に準拠して実施されたことは争っていないし、これまで認定の事実及び弁論の全趣旨に照らすと、本件各集団予防接種が被控訴人の伝染病予防行政（主として旧厚生省主管）の重要な施策として、被控訴人からの細部にまでわたる指導に基づいて、各自治体により実施されたことが明らかであり、本件各集団予防接種が強制接種であったか勸奨接種であったかにかかわらず、被控訴人の伝染病予防行政上の公権力の行使に該当すると認められる。

したがって、被控訴人は、本件各予防接種によって発生した損害について、国家賠償法1条に基づく賠償責任を負うと解するのが相当である。

第4 控訴人らの各損害について
これまで認定の事実と甲A第3、第7、第8、甲B第3、第6、第7、甲C第3、第6、第7、甲D第3、第6、第7、甲E第3、第8の各号証、当審における控訴人E本人尋問の結果及び弁論の全趣旨によれば、B型肝炎ウイルスの持続感染者（キャリア）あるいはB型肝炎患者にとって、持続感染者あるいは肝炎患者であるということは、そのこと自体が生存に対する深刻な脅威となり、一生涯解放されることのない不安と苦悩を持ち続けることを意味するとの控訴人らの主張は十分に肯認できるし、各控訴人個別の事情については、いずれもこれを認めることができ、当裁判所も、本件において、包括かつ一律の損害賠償請求をすることを相当と認めるものであるところ、本件に顕れた事情を総合すると、控訴人ら各自及びDに対する慰謝料としては、これを500万円とするのが相当である（なお、弁護士費用については後述する。）。

第5 民法724条後段の適用について
1 当裁判所は、民法724条後段について、これを期間20年の除斥期間の定めであると解する（最高裁判所平成元年12月21日第一小法廷判決・民集43巻12号2209頁、同平成10年6月12日第二小法廷判決・民集52巻4号1087頁）。したがって、民法724条後段を適用するに当たっては、当事者の主張又は援用を要しないから、被控訴人による主張又は援用を前提とする控訴人ら（控訴人Eを除く。）の主張部分は理由がない。

2 次に、控訴人Eを除く各控訴人及びDについての各除斥期間の始期について判断すると、本件全証拠によっても、同控訴人らが受けた本件各集団予防接種のうちから、B型肝炎ウイルスに感染した接種行為及び接種時期を個別に特定することはできないところ、本件のようにいずれも乳幼児期に接種され、かつ、その最初から最後までいずれについても感染の可能性が肯定され得る場合には、その最後の時期を除斥期間の始期とするのが相当である。すなわち、不法行為における損害賠償の制度は損害の填補及び公平な分担を図る制度であるから、紛争関係が長期間不安定となるのを防止する除斥期間の始期についての解釈、適用においても、請求者（被害者）に不能の証明を強いるのは相当でなく、本件のように一定の感染可能期間が想定され、その間における加害行為たり得る各予防接種がいずれも被控訴人が主導する伝染病予防行政上の一群のものとして捉えることができ、その一群の加害行為の一部と損害発生との間の個別特定の因果関係の証明が困難で、かつ、そうした困難性について被害者である上記控訴人らの責めに帰すべき事由が見当たらない場合においては、その最終期をもって除斥期間の始期と解しても、除斥期間の制度趣旨が損なわれることはないし、損害の公平な分担という不法行為制度の理念に反しないと解する。

3 そこで、各控訴人及びDの最終予防接種時期を見るに、前記事案の概要に摘示したとおり、控訴人Aに対する最後の予防接種は昭和46年2月5日、控訴人B

に対する最後の予防接種は昭和33年3月12日、控訴人Cに対する最後の予防接種は昭和42年10月26日で、Dに対する最後の予防接種は昭和45年2月4日であるから、控訴人B及び控訴人Cの本件各損害賠償請求権は、民法724条後段の除斥期間を経過し、いずれも消滅したといわざるを得ない。

4 なお、控訴人Eを除く控訴人らは、除斥期間の始期について、損害の発生、拡大時期とすべきこと等を主張するが、除斥期間の始期について損害の発生・拡大等を要件とすることは、除斥期間の本来の機能を損なうものであって相当ではないし、他に本件において除斥期間の適用を排除すべき特別の事情を認めるに足りる証拠はないから、上記控訴人らの主張は、いずれも採用しない。

第6 まとめ

1 以上の次第であるから、控訴人らの本件各請求のうち、控訴人A、D及び控訴人Eの各請求部分は、いずれも500万円の限度で理由があるが、同控訴人らのその余の請求部分及び控訴人B及び控訴人Cの本件各請求はいずれも理由がない（控訴人B及び控訴人Cの主張のうち、因果関係についての補充的主張部分については、前述のとおり既に本体的主張に基づく相当因果関係を認める旨の判断をしたので、同補充的主張部分についての判断はしない。）。

2 そして、上記認容額に対応する弁護士費用として、それぞれ50万円を相当因果関係の範囲内の損害と認めるのが相当である。なお、控訴人らの主張に係る弁護士費用は、本件各請求の認容額を基準として将来において支払われるべきものとする合意によるものであるから、これについて判決確定以前に遡って遅延損害金を付すこと及び仮執行の宣言を付すのは相当でない。

3 したがって、被控訴人は、国家賠償法1条に基づき、控訴人A及び控訴人Eに対し、各損害金550万円及びうち500万円に対する不法行為後の平成元年7月12日から支払済みまで、うち50万円に対する本判決確定の日の翌日から支払済みまで、民法所定の年5分の割合による遅延損害金をそれぞれ支払う義務があり、また、Dの損害については、同人の訴訟承継人らがいずれもDの相続人（配偶者及び子）として各法定相続分に従って相続したことについて当事者間に争いがないから、被控訴人は、Dの訴訟承継人D4に対しては275万円及びうち250万円に対する平成元年7月12日から支払済みまで、うち25万円に対する本判決確定の日の翌日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金を、同D5及び同D6に対して

は、それぞれ137万5000円及び各うち125万円に対する平成元年7月12日から支払済みまで、うち12万5000円に対する本判決確定の日の翌日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金をそれぞれ支払う義務がある。

4 なお、上記請求認容部分の仮執行については、被控訴人の申立てに基づき、被控訴人が各控訴人及び訴訟承継人について認容された部分のうち弁護士費用相当額を除く部分に相当する金額の担保をそれぞれ供するときは、各仮執行を免れることができることとするのが相当である。

結論

よって、原判決の一部を変更し、本件各控訴のうち一部を棄却することとし、なお、民訴法259条1項、3項を適用して各請求認容部分（弁護士費用部分を除く。）について仮執行宣言を付した上で、被控訴人の申立てに基づき、被控訴人が担保を供するときは各仮執行を免れることとし、訴訟費用の負担につき民訴法67条、65条1項、64条を適用して、主文のとおり判決する。

札幌高等裁判所第2民事部

裁判長裁判官	山	崎	健	二
裁判官	橋	本	昇	二
裁判官	森		邦	明