

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

大分地方裁判所中津支部判決

平成22年1月29日判決言渡

判 決

原告 A、A母

被告 宇佐市、同市長

主 文

- 1 被告は、原告に対し、56万6395円及びこれに対する平成15年5月20日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 原告のその余の請求を棄却する。
- 3 訴訟費用は原告の負担とする。
- 4 この判決は、第1項に限り、仮に執行することができる。

事実及び理由

第1 請求

被告は、原告に対し、8251万9137円及びこれに対する平成15年5月20日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

本件は、被告が設置する中学校の体育館内において、体育の授業時間中に、男子生徒のけったバレーボールが女子生徒の頭部に当たった事故(以下「本件事故」という。)について、当該女子生徒である原告が、担当教諭に生徒の指導監督上の義務を怠った過失があり、本件事故により低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症)の傷害を負ったなどと主張して、被告に対し、国家賠償法1条1項に基づき損害賠償を請求した事案である。

- 1 前提事実(争いのない事実以外は証拠等を括弧内に掲記した。)

(1)当事者等

ア 原告(平成2年2月16日生まれ。旧姓「某」)は、本件事故の当時、被告が設置する宇佐市立S部中学校(以下「本件中学校」という。)の2年4組に在学した。

イ 教諭B(以下「本件教諭」という。)は、本件事故の当時、本件中学校の教員であり、2年生の体育の授業を担当していた。

(2)本件事故の発生

原告の同級生であるs(以下「s」という。)は、平成15年5月20日、5限目(午後1時45分ないし2時35分)の体育の授業時間中、本件中学校の体育館内において、同級生であるw(以下「w」という。)に向けてバレーボールをけったところ、原告の頭部に当たった。

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014©nakada.makoto

(3)原告の治療経過等(甲 6,7 ないし 11,25 ないし 30,43 [枝番号を含む。],原告)

原告は、平成15年5月20日、甲耳鼻咽喉科医院を受診し、「右内耳振盪」と診断されるとともに、乙第一病院も受診し、「脳振盪症」などと診断され、同月20日まで入院した。原告は、その後もいくつかの医療機関等を受診した後、平成17年3月8日、丙市民病院を受診し、「低髄液圧症候群」と診断され、3回にわたりブラッドパッチ療法を受けた。原告は、現在も頭痛や吐き気のすることがあると訴えている。

(4)損害のてん補

原告は、本件事故について、合計120万9101円の損害のてん補を受けた。

2 争点

(1)本件教諭の過失の有無

ア 原告の主張

中学校における体育の授業は、生徒の身体に対する危険が内在する一方、生徒は、強制的に授業を受ける立場にあるとともに、心身の発達も未熟であることから、当該授業を担当する教師は、生徒の健康状態、運動能力、心身の発達の程度等を十分に理解して授業計画を策定し、授業時間中には生徒の動静を絶えず把握しつつ、注意、指導等の措置を適切に講じて事故の発生を防止すべき注意義務がある上、運動場所が分散し教師による統一的な授業が行われない選択制授業にあつては、生徒が緊張感の弛緩により不慮の事故を招くような危険な行動に及ぶことが予測可能であり、通常の場合よりも高度の指導監督又は安全確保上の注意義務を負っているところ、本件教諭は、これを怠り、選択制授業を実施しているにもかかわらず、生徒に対し注意、指導をせず、授業時間中体育館を離れ、sらがバレーボールをけて遊んでいるのを放置した結果、本件事故を発生させた。

イ 被告の認否等

否認ないし争う。

本件教諭は、授業の開始時に運動をする上での注意事項を生徒に伝達した後、それぞれの運動場所に移動して生徒の指導を行っていたところ、当該授業は、学習指導要領に準拠する選択制授業であり、危険性の高いものではなく、中学校2年の生徒であればある程度の判断能力が認められることを併せ考えると、仮に本件教諭が本件事故時に体育館にいなかったり授業開始時の注意事項に不十分な点があつたとしても、本件事故の発生を予見することはできなかつた。また、原告はsとwがボールをけり合っているコート上に急に降りてきたこと、sは原告に向けてけた可能性も否定できないことなどからすると、本件教諭は、本件事故の発生を回避することができなかつた。

(2)本件事故による被害の程度(後遺症)

ア 原告の主張

原告は、本件事故の結果、低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症)の傷害を負い、平成18年2月17日に症状が固定したところ、頭痛や耳鳴りなどの頑固かつ強度の症状が残存している。

イ 被告の認否等

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

否認ないし争う。

原告の低髄液圧症候群との診断は、医学界でコンセンサスを得られていない診断基準に基づいている一方、起立性頭痛、低髄液圧、Gd造影剤による硬膜の増強効果のいずれも逆認められず、低髄液圧症候群の傷害を負ったとはいえない。仮に原告の症状が低髄液圧症候群に該当するとしても、本件事故後の教師や友人に対する不信感等を原因とする心因性のものである可能性が高いし、原告は、本件事故後に、自動車事故、バスケットボールが顔面に当たる事故、バレーボールが頭部に当たる事故に遭っていることなどをも考慮すると、本件事故との間に相当因果関係は認め難い。また、存在するのは原告の愁訴のみであり、後遺症が残存しているとは到底いえない。

(3)損害額

ア 原告の主張

(ア)治療費 101万5762円

a 入院治療費 81万9683円

b 通院治療費 19万6079円

(イ)付添看護費 60万600円

a 入院付添費 42万9000円

6500円×66日=42万9000円

b 通院付添費 17万1600円

3300円×52日=17万1600円

(ウ)入院雑費 16万500円

1500円×107日=16万500円

(エ)通院交通費・宿泊費 67万440円

(オ)後遺症による逸失利益 5656万2777円

502万9500円(平成13年産業計全労働者全年齢平均賃金)×0.79(労働能力喪失率)×14.2357(18.5651-4.3294)≒5656万2777円

(カ)傷害慰謝料 300万円

長期間に及ぶ治療経過(入院107日、通院51日)、通常の学校生活を送れなかったこと、被告が1年以上の長期にわたり本件事故を隠ぺいしようとしていたことなどの事情も考慮すべきである。

(キ)後遺症慰謝料 1400万円

(ク)弁護士費用 757万円

イ 被告の認否

否認ないし争う。

(4)過失相殺

ア 被告の主張

原告は、sとwがバレーボールをけり合っている状況を認識しながら、当該状況が止ま

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

るのを確認しないまま、両名の間を横切ろうとして本件事故に遭っており、相応の過失が認められる。

イ 原告の認否

否認ないし争う。

(5)素因減額

ア 被告の主張

仮に原告主張の後遺症が認められるとしても、心因性のものであるから、損害額を相当程度減じるべきである。

イ 原告の認否

否認ないし争う。

第3 争点に対する判断

1 争点(1)(本件教諭の過失の有無)について

(1)認定事実

前示前提事実に証拠(甲 34,35,38,42,43,乙 9,10,L11,13,証人○,同 s y,同 s,同 w,同 B,原告)及び弁論の全趣旨を総合すると、次の事実が認められる。

ア 選択制授業

体育の選択制授業とは、生徒が運動領域及び運動種目を選択して履修する授業をいい、生徒が自ら運動を選択するという行為を自発的・自主的な単元の学習を進める原動力、出発点としてとらえ、自己の能力、適性に応じた課題の解決を目指す課題解決的な学習活動であるところ、中学校等について平成元年に改訂された学習指導要領を契機として導入され、平成10年の改訂で更に充実発展させることとされた。

イ 本件中学校の平成15年度保健体育科年間指導計画

本件中学校は、平成14年3月ころ、中学校学習指導要領に依拠して平成15年度保健体育科年間指導計画を策定したところ、第2学年の1学期については、5,6月にテニス、卓球又はバドミントンから一種目を選択するという選択制授業を10時間実施することとされていた。

ウ 本件教諭による選択制授業の実施

本件教諭は、本件中学校の平成15年度1学期において、2年生の体育の授業を担当することとなったところ、年間指導計画に従って選択制授業を実施すると、運動場が体育館内外に分散して生徒の指導、監督等に支障が生じるなどと考え、テニスの種目を「ボール運動(ボールを使用した運動全般)」に変更した。

本件中学校の体育館は、縦33m程度、横23m程度の2階建てで、1階は体育室となっているほか器具庫、更衣室等が設けられるとともに玄関(このほかに出入口が4箇所設けられていた。)の正面奥にステージが設けられ、2階は大部分が吹き抜けとなっているほかギャラリー(回廊)が設けられ、校舎とは1階の渡り廊下でつながっていた(体育館の2階にはその外に設けられた階段を使って出入りする構造になっていた。)

本件教諭は、平成15年5月から選択制授業を実施したところ、その際、体育館1階の中央

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集登載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014©nakada.makoto

部付近にネットを張り、その玄関側をバドミントンの、そのステージ側を「ボール運動」のそれぞれ場所に指定し、体育館2階(ギャラリー)を卓球の場所と指定した。

本件教諭は、選択制授業の時間中に体育館を不在にすることが少なからずあり、体操着を着用せずに制服姿のまま授業に参加したり、体育館外で談笑、飲食をしたりする生徒が存在し、2年4組に在籍するs及びwは、「ボール運動」を選択しバレーボールをけり合うなどしていた。

エ 本件事故の発生

本件中学校の2年4組の生徒は、平成15年5月20日の5限目(午後1時45分から始まる50分授業)に本件教諭が担当する選択制授業を受けた(同年度に入って3,4回目の選択制授業)ところ、「ボール運動」を選択したのは、s及びwの2名の男子生徒、原告を含む4名の女子生徒であった。

原告ら女子4名(このうち1名は体操着に着替えず制服のまま参加していた。)は、授業が始まると、体育館1階のステージ上に移動して車座になり、ソフトバレーボール(通常のバレーボールよりも大きく軟らかいボール)を転がしながら談笑して過ごしたものの、本件教諭から注意や指導を受けることはなかった。

他方、s及びwは、ステージ付近に移動してバレーボールのけり合いを始め、体育館の両わきに存在する鉄製の出入口扉をサッカーのゴールに見立てて15m程度離れ、ペナルティキックの要領でバレーボールを力強くけり合い、バレーボールを出入口扉等にぶつけてステージ上にいた女子生徒を怖がらせるほどの大きな音を響かせるなどしていたが、本件教諭から注意や指導を受けることはなかった。

原告は、授業時間の終了直前、女子生徒が転がしたボールがステージの下に落ちたことから、これを拾うため、sらに向かって「ボール捕らせて。」などと声をかけながら、ステージの下に飛び降り、sらがけり合うバレーボールの弾道が山なりになったのを見て了解を得たものと判断し、sらがバレーボールをけり合っている付近に近寄り、中腰で転がり落ちたボールを拾うと、ステージ上の女子生徒から「今何時かな。」などと声をかけられ、時計を見ようと振り返ったところ、その瞬間、sがwに向けて強くけったバレーボールが右側頭部に当たり、その場に倒れ込んだ。

(2)判断

ア 教師は、学校における教育活動により生ずるおそれのある危険から生徒を保護すべき義務を負っており、生徒の身体に対する危険が内在する体育の授業を実施するに当たっては、事故の発生を防止するために、生徒の健康状態、運動能力、心身の発達程度等を十分に把握して授業計画を策定した上で、生徒の動静を注視しながら適切な指導、監督等の措置を講じることによって、生徒の安全を確保すべき義務がある。そして、選択制授業は、運動場所が分散して担当する教師の監視が届きにくくなり、生徒が緊張感を弛緩させて悪ふざけ等の逸脱行為に及び、事故の発生する可能性が高まるといい得るところ、特に本件教諭が採用した「ボール運動」にあっては、前示のとおり特定の競技に限定されない種目であり、他の選択種目と異な

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集登載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

り競技自体に内在する規制や規律もないことから、生徒が悪ふざけ等の逸脱行為に及び事故の発生を招きかねないことを容易に予見することができる。そうすると、本件教諭は、事故の発生を防止して生徒の安全を確保するため、授業の開始時に逸脱行為の禁止等の注意を徹底させ、授業時間中には生徒の動静を注視して適宜適切な指導、監督等を行い、生徒が逸脱行為に及んだときは直ちに制止するなどの措置を講じるべき義務があったというべきである。

ところが、「ボール運動」を選択した生徒のうち、女子生徒(制服のまま参加している生徒も存在した。)は、ステージ上でボールを転がしながら談笑し、男子生徒も大きな音がするほどバレーボールを力強くけり合っているのに、いずれも本件教諭から注意等を受けなかったなど前示事実関係によると、本件教諭は、選択制授業の授業時間中、ボール運動を選択した生徒に対し、その動静を注視して適切な指導、監督等を行っていなかったということができ、前示した注意義務を尽くしていない過失が認められる。

イ これに対し、被告は、「本件教諭は、授業の開始時に運動をする上での注意事項を生徒に伝達した後、それぞれの運動場所に移動して生徒の指導等を行っていた」などと主張し、証人Bの証言(同証人の陳述書(乙13)を含む。以下同じ。)中にも、授業時間中、体育館内の運動場所を巡回し、ボール運動を選択した生徒に対しても指導した旨の供述部分が存在するものの、その供述内容にあいまいな点があることに加え、前示のとおり、「ボール運動」を選択した生徒のうち、原告ら女子生徒4名(うち1名は制服姿)は、ステージ上において座り込んで談笑するといった緊張感の欠いた態度であったし、sら男子生徒2名も、鉄製の扉をゴールに見立てて、ペナルティキックの要領でバレーボールを力強くけり合うなどしていたのであり、こうした生徒らの無秩序な振る舞いに照らしても、同証人の前示供述部分にはにわか信用し難く(なお、同証人の証言中には、「ボール運動」に参加していた生徒から嫌われていたりこれらの生徒と確執があったことなどはない旨の供述部分がある。)、他に被告の前示主張を認めるに足りる証拠はない。

また、被告は、本件事故当時の授業は、選択制授業であって危険性の高いものではなかったなどと主張し、証人Bの証言中にも、sらの行為は「ボール運動」に含まれるところ、ボールをインサイドキックでけり合っており比較的低い軌道であったことから危険を感じなかったとの趣旨の供述部分があるが、前示のとおり、選択制授業特に「ボール運動」は生徒が悪ふざけ等の逸脱行為に及び、事故の発生を招きかねないことを容易に予見することができるから、担当する教師は、通常の体育の授業の場合に比して事故の発生を防止して生徒の安全を確保するためにより細心の注意を払うべきであって、被告の前示主張は前示認定を左右しないというべきである。

さらに、被告は、中学校2年生であればある程度の判断能力があることから、仮に授業開始時の注意事項に不十分な点があったとしても、本件教諭が本件事故の発生を予見することはできなかったなどと主張するが、むしろ中学校2年生であればその動静を注視されていないことに乗じて逸脱行為に及びかねないというべきであり(現に前示のとおり授業中の女子生徒らの態度等は芳しくない。)、本件事故発生の予見可能性がなかったとは到底いえない。

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

そして、被告は、「原告はsとwがボールをけり合っているコート上に急に降りてきたこと、sは原告に向けてけた可能性も否定できないことなどからすると、本件教諭は、本件事故の発生を回避することができなかった」などと主張するものの、sが原告に向けてボールをけたことを認めるに足る証拠はなく、被告の前示主張は、その前提を欠き失当である。

2 争点(2)(後遺症)について

(1)原告の治療経過等

前示前提事実に証拠(括弧内に掲記した。)及び弁論の全趣旨を総合すると、原告の治療経過等について、次の事実が認められる。

ア 原告の既往歴等(甲9,10,30の1・4)

原告は、5歳ころに「顔面神経麻痺」との診断(丁病院のカルテ(「基礎データ1」)の現病歴欄に「一度男の子がゴルフの真似をし、プラスチックのスコップを振り回している時にそれが後頭部に当たり、その時顔面麻痺を起こし、小1の時にも一度その発作が起きた…。」などとの記載がある。)を、平成14年3月に「左耳の耳鳴り及び感音難聴」との診断をそれぞれ受けたことがあった。

イ 本件事故直後の状況等(甲34,35,38,42,43,乙14,証人o,同sy,同s,同w,同m,原告)

原告は、本件事故後、6限目の大縄跳びの練習(第2学年の全体練習)に参加したところ、開始後聞もなくうずくまり、原告のクラスの担任教諭から「A,どしたん,大丈夫。」などと声をかけられたが、軽く頭を上下させるだけで返事をせず、学級委員に付き添われて保健室へ行き、午後5時過ぎころまでベッドに横になって静養した。

原告の担任教諭は、原告が過呼吸のような状態にあることから、養護教諭と相談の上、原告に医療機関を受診させることとし、甲耳鼻咽喉科医院に自動車で連れて行った。

ウ 本件事故の日から平成15年12月まで(中学校2年生時)の治療経過等(甲6の1・2,7ないし9,30の1)

(ア)原告は、平成15年5月20日、甲耳鼻咽喉科医院を受診し、耳痛、右耳閉感及びめまい感を訴えたところ、医師は、右耳介部及び周辺に外傷はなく、耳内所見でも外傷性鼓膜穿孔や炎症を認めず、「右内耳震盪」と診断したものの、両注視眼振と軽度の意識混濁を認めたことから、脳外科の受診を勧めた。

(イ)原告は、同日、乙第一病院を受診したところ、医師は、CT所見に異常がないことなどを踏まえて「脳振盪症」と診断したものの、経過観察のために原告を入院させた。

原告は、当初、頭痛、頸部痛、吐き気、脱力感等を訴えていたが、次第に軽快し、同月28日に退院した(カルテの同月21日の欄に「基本的には退院可能だが…」と、同月28日の欄に「とくに問題なしMRI上も正常」とそれぞれ記載されている。)

(ウ)原告は、同月31日、起立時や階段を上がった後にふらつくを訴えて戊病院を受診し、めまい症と診断されたが、聴力検査や眼振検査に異常は認められなかった(カルテには「耳に由来するめまいではないようです。」と記載されている。なお、原告は、平成16年1月29

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

日にも同病院を受診しているものの、その診断内容は急性鼻炎、急性咽喉頭炎であって、本件事故との関連はうかがわれない。)

(エ)原告は、同年6月4日、乙第一病院を受診し(カルテの同日欄には「学校行ったり行かなかったり階段の降りるのがこわい **appetite OK headache++**→続いたらCT」との記載がある。)、同月16日にも学校で過換気の症状が出たとして同病院を受診し、心療内科医の診察も受けた(カルテの同日の欄には「以前より神経症的学校にも出たり行かず…受傷後ずっと **headache** を訴える。めまい、フラつき(+),三半規管がわるいのか→外傷であれば、むしろ鼓膜が破れたりする方が先。一度平衡機能検査をしたい。HV(過換気・引用者注)今回はじめて。意識(+)**→ハンカチを口に当て、息を吸いすぎないように外傷的なでき事に対する恐怖感(+)**。フラつき、階段おりられない…(判読不能・引用者注)下におちる感じ。心理的要因大であるが、余りきめつけず、時間経過にまかせるのが良いか。さほど **Nervous** で問題のある子ではなかったとのこと **HV syndrome(過換気症候群・引用者注)**の様ですが、本日は特に投薬しておりません。心理面の不安恐怖が大で、かなりそれで説明できそうですが余りそれには触れず無理に不安を抑えようとせず"日にち薬"にまかせるのが良いかと思われます」などと記載されている。)

(オ)原告は、同月17日、頭痛等を訴えて己大学医学部附属病院の脳神経外科を受診し、脳MRI検査を受けたが、異常は認められなかった(外来問診表には「退院後、体調を見ながら学校にも行っていたが、昨日 **Pm3:30** ごろ、学校でたおれた。顔がまっ青になり過呼吸状態。頭痛がひどく、はき気があった。過呼吸状態で、頭痛がひどく、吐き気があった。退院してからも、ずっと **Rt 側頭頭痛**、はき気があり、階段がこわくて降りれ^{ママ}なかつたり、自転車に乗ることはできなかつた」と記載され、カルテにも「**POST traumatic cervical syndrom(Susp)**(外傷後頸部症候群疑い・引用者注)…**Observation(経過観察・引用者注)**とす 演劇練習可 学校の勉強も可 歩行は **No problem** ^{ママ}(**problem** の誤記・引用者注)」などと記載されている。

(カ)原告は、同月4日から同年12月24日までの間、庚カイロプラクティックに通い、腰痛、耳鳴り、頭痛、吐き気等を訴え、施術を受けた。

エ 平成16年7月から12月まで(中学校3年生時)の治療経過等(甲8ないし10,25,26)

(ア)原告は、平成16年7月9日、手が硬直するなどと訴えて辛脳神経外科病院を受診し、頭・頸部MRI検査、神経学的検査、眼底検査等を受けたが、異常は認められなかった。

(イ)原告は、同年8月2日、乙第一病院に救急搬送されたところ、カルテには「今日、演劇部の練習中、HVで倒れた。救急搬入。…Profから、ムチ打ちなら、低気圧や天気がわるいと悪いかもしれないと言われた。だから今回も台風が来て、**nervous** になっていた。兄弟げんかの最中のHV(-)、試験中〃(のHV・引用者注)(-),**headache** で休むこと(+)。頭にボールが当たったと訴えて、教師から問題視されなかつた。その後大なわとびしている最中に倒れた。心因性の要素大」などと記載」されている。

(ウ)原告は、同年9月3日及び16日、壬内科医院を受診し、己大学医学部附属病院臨床薬理センター(心療内科)を紹介されたところ、診療情報提供書には、傷病名として心因反応疑

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集登載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

いと記載されているほか、症状経過等として「H15年5月20日、学校で頭にボールをぶつけられて以来、ずっと頭～首の痛みが続いているとのこと。台風が近づいてきたりするととくにわるく、これまで脳外科、整形外科などで検査してもとくに異常なし。以前は明るい性格で積極的だったのが、いろいろな面でふさぎこんだり、あらゆる症状や心配事などが出現(めまいがしたり、階段からおちるのではないかと不安になったり)しているようです。話をきいていますと学校の初期対応のまずさがずっと尾をひいている感じです。打撲の後遺症というより心因的な後遺症と思われます。」などと記載されている(同病院の医師が同年10月7日付けで丁病院にあてて作成したと思われる文書にも「外傷との因果関係を明確にすることは困難と思われますが・・・外傷が契機となり心的な後遺症として続いているものと考えます。」と記載されている。)

(エ)原告は、同年9月17日、己大学医学部附属病院臨床薬理センター(心療内科)を受診し、転換性障害と診断され、丁病院を紹介されたところ、紹介状には「本人主訴は頭痛、吐気、先生がこわい、数回の意識消失で、私の初診時印象は転換性障害のように思われました。現在中3で受験生であり、学校で演劇のこと等でストレスを抱えていることに加え、家でも弟から病気を理解されず休めないということで、入院を希望されています。母親の話では、本人はもうへトへトで、家でも休養できないので1週間程度入院を希望(本入の希望)されておりましたので、貴院を御紹介致しました。」などと記載されている。

(オ)原告は、同月18日から同年10月23日まで、丁病院精神科に入院したところ、同病院のカルテ(入院日に記載された「基礎データI」)に傷病名として「適応障害(不安、過呼吸、抑うつ)、転換性障害(学校ストレスによる)」、主訴として「不眠、頭痛、嘔気、起床時立ちくらみ、食欲低下」、備考として「一時、高校受験に対し身体的症状もあり、悩んでいたが、演劇にて推薦入学が出来る事になり、受験の悩みは解決した。学校は楽しい。天候のせいもあるのか、ここ2～3日、頭痛、嘔気強く、食事食べられない。」などと、入院時指示録に主訴として「学校との事等がいろいろあっている本人は2学期になって余り学校にいてない意識消失、先生への…(判読不能・引用者注)headacheなどみられ疲れているので入院」とそれぞれ記載されているとともに、同病院の医師が同年9月21日付けで己大学医学部附属病院の医師にあてて作成した「御返事」と題する書面中にも「まだ幼く学校のことを思いだし友人から取り残されるように感じメソメソ泣いています。過呼吸をおこし友人から引かれてしまい予想外だったようで落ち込んでいます。」などと記載されてる。また、入院期間中の看護日誌には原告が頭痛を訴える旨の記載もあるが毎日ではなく、同年10月21日に実施された合同面接においても、食欲不振や食後の吐き気は訴えているものの頭痛の訴えはない。

オ 平成17年1月(中学校3年生時)の治療経過等(甲24,27)

原告は、平成17年1月1日、同乗していた自動車が落輪事故に遭い、頭部を打った後、過換気症候群を発症して癸医師会病院を受診したが、脳CT検査の結果は異常がなかった(カルテには「過換気症候群→息のしすぎ。O₂↑,Co₂↓⇒四肢まひ、呼吸困難感」と記載されている。)

力 平成17年3月(中学校3年生時)の治療経過等(甲11の1・2・5)原告は、平成17年3月

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

8日、丙市民病院を受診し、同月10日まで検査入院をしたところ、同月9日、RI脳槽造影検査を実施され、このRIレポートには読影医(n, n t)の所見として「3時間後のimageにおいて、両側腰椎のnerve threeveに沿ってRIの膨隆像を認めていますが、その後6時間、24時間後において明らかな髄液漏出を示唆するRI集積像は認められず、髄液漏出とはいえません。RIの膨隆像については病的意義は不明ですが、症状の原因として臨床的にはいかがでしょうか。24時間後の脳槽、クモ膜下腔の描出は良好です。」と記載されていたが、主治医である脳神経外科の医師f(以下「f医師」という。)は、原告について低髄液圧症候群と診断した。同月14日付けで発行された入院病歴要約には、診断名として「低髄液圧症候群、髄液漏」、入院時所見として「神経学的には、異常所見なし」、検査所見として「頭部CT、MRIは今回は未実施。髄液所見は正常範囲であった。脳槽シンチで、3時間、6時間で腰仙部に著明な多発性髄液漏を認めた。春休みに治療を行うこととして退院となった。」と記載されている。

原告は、同月17日から26日まで同病院に入院し、同月18日、f医師によってブラッドパッチ(自己血硬膜外注入)療法を施行されたところ、同月17日付けで発行された入院病歴要約には「3月18日、L4/5で15mlのblood patchを実施した。頭痛は著明に改善した。次回は7月頃に脳槽シンチを再検することとして退院となった。」など、f医師が同月18日付けで作成した診断書には「傷病名低髄液圧症候群(腰仙部髄液漏による)上記にてH17.3.18自己血硬膜外注入治療を施行した。原因としては頭部～頸部の外傷に起因する可能性がある。今後約1週間の入院を要する見込みである。」とそれぞれ記載され、退院証明書の転帰欄には「治癒に近い状態(寛解状態を含む)」に○印がされている。

キ 平成17年5月から9月までの治療経過等。(甲11の3・5,25,28,29)

(ア)原告は、平成17年5月エ6日、転倒して左手を痛め、かわしまクリニックを受診し、左肘挫傷、左擁骨遠位端骨折との診断を受け、同年7月4日に甲2中央病院を受診し、「左顔面神経マヒ、結膜炎」との診断を受けた。

(イ)原告は、同年6月14日から25日まで丙市民病院に入院した。f医師は、同月15日、RI脳槽造影検査を実施し、同月17日、2回目のブラッドパッチ療法を施行したところ、同月16日付けRIレポートには読影医(s k, n t)の所見として「3時間後のimageにおいて、前回(2005.5.9)見られていた両側腰椎のnerve threeveに沿ったRIの膨隆像は今回認められません。6時間後のimageにおいて、両側腰椎レベルで数箇所わずかな漏出像見られます。膀胱の早期描出も前回に比べ減少しています。blood patch後であることを考えると、前回の膨隆像は髄液漏出であったと思われます。外傷などによるものとは考えにくく、先天的なものでしょうか。文献等調べてみたいと思います。24時間後の脳槽、クモ膜下腔の描出は良好です。」、診断として「blood patch後。RI漏出像はほぼ消失しています。」と記載されている。また、同月16日付けで発行された入院病歴要約には「退院後しばらく(一月?)良かったが、再び頭痛、嘔気などがみられるため再入院。脳槽シンチを再検した。1時間では異常所見なし。3時間、6時間の増強像でわずかにleak疑いあり。家蔵希望で、6月17日、L3/4で10mlのblood patch施行。術後経過は良好で頭痛は軽快した。腰部痛が軽度であるが数日みられたが軽快

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

した。」などと記載され、退院証明書の転帰欄には「治癒」に○印がされるとともに、f 医師が同年10月14日付けで作成した診断書には「傷病名低髄液圧症候群(腰部部髄液漏による) 上記にてH17.3.18自己血硬膜外注入治療を施行した。原因としてはH15年5月20日の頭部外傷に起因する可能性が極めて高い。初回のRI検査で髄液の漏れは明確であり、治療後のRI所見の改善も髄液漏が存在した事を強く示唆するものである。受傷直後より症状が発生し、治療前まで接^マ続していた事から、上記外傷に起因する髄液漏の発生と推測される。(追補)RI検査はH17.3.9及びH17.6.15に施行している。初回検査(3hr後)の所見はこの疾病を専門に治療し、また、患者さんの経過を見て診察を行った専門医の判断としては、明確な髄液漏であると診断する。」と記載されている。

(ウ)原告は、同年9月18日、バレーボールが顔面に直撃する事故に遭い、同日から20日まで辛脳神経外科病院に入院した(症例要約には最終診断として「#1 顔面打撲、意識障害#2 過換気症候群」と、入院までの経過概要として「平成17年9月18日文化祭の準備中にバレーボールが顔面を直撃、その後約30分程、意識がなかった(詳細不明)。息があらかったとのこと。自家用車にて当院受診、精査加療目的で入院となった。」などと、入院時神経学的所見として「意識レベル:JCSI-1、瞳孔:右3.0mm、左3.0mm 正円同大、対光反射:両側迅速、運動系:麻痺なし、感覚系:異常なし、深部腱反射:左右差なし」と、検査所見・画像として「<2005.9.18 頭部CT>1)頭蓋内に異常なし。骨折なし」と、入院後治療経過概要として「入院後、頭痛と腰痛があったが、徐々に改善した。起き上がると痛むというような症状ではなかった。家族、本人が又低髄圧症候群になったのではと心配しており、丙市民病院受診を希望したため、平成17年9月20日退院とし、丙市民病院に手紙を書いた。退院時、頭痛、腰痛ともに消失していた。」とそれぞれ記載されている。)

ク 平成18年2月の治療経過等(甲9,11の4ないし6)

(ア)原告は、平成18年2月6日から同月13日まで、頭痛、吐き気、手のしびれ等の悪化を訴えて乙第一病院に入院し、同日、丙市民病院に転院した(乙第一病院の同日付け退院サマリーの入院中の経過欄には「H15年、ボールが頭に当たったことがきっかけで、頭痛、嘔気、手のしびれ等の症状出現する。H17年3月、上記診断にて、熊本丙市民病院にてブラッドパッチ療法をうけた。その後一時的に症状改善されたが、また同様の症状出現した。4月に丙市民病院に入院予定であるが、症状悪化のため、点滴目的にて当院入院される。入院後症状の悪化はなく、点滴と安静にて経過観察中であつた。丙市民病院より入院可能との連絡あり、本日転院となる。」、看護経過欄には「#1 頭痛、吐気による苦痛頭痛の訴えはあるが自制内にて経過される。時々嘔気、嘔吐(少量)みられたが、食事は6~7割摂取できていた。症状に波はあるが、ADL自立されており、入浴もされている。バイタルサイン異常なく経過されていた。」などと記載されている。)

(イ)原告は、同日から23日まで丙市民病院に入院した。

f 医師は、同月14日、RI脳槽造影検査を実施し、同月17日、3回目のブラッドパッチ療法を施行し、同月22日、頭部MRI検査を実施したところ、同月15日付けRIレポートには読影医(f

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

医師、n t)の所見として「3時間後の撮像で腰部にまだ髄液漏れが残存しています。側面像で穿刺部からの漏れではない事は明瞭です。3時間で膀胱集積がみられます。」との記載がある一方、同月22日付けMRIレポートには読影医(f 医師、n t)の所見として「明らかな硬膜嚢の圧排所見などはみられない。注入血液は同定できない。」との記載がある。同月23日付けで発行された入院病歴要約には現病歴として「平成17年3月8日初診。同年3月18日、6月17日にいずれもL4/5で自己血硬膜外注入を実施している(各15ml)。治療後、症状は軽快していたが、平成18年になり体調不良で学校にも行けなくなった(高校は中退している。)。2月6日～2月13日まで近医に入院していた。点滴と安静でいくらか症状は改善するとの事であった。頭痛、嘔気、肩こりなどあり。耳閉感もある。まくらをせずに寝ると良い。頭が高くなるとつらい。3時間位の起坐は可能だが、これが限界。長時間座っていると目の前がグラグラする。今回再検査目的で再度入院となった。」、入院時所見として「神経学的には、特記すべきことなし。活気なく笑顔や表情に乏しく、ややうつ状態かも?」、検査所見として「脳槽シンチで腰部に髄液漏れが残存し、膀胱集積が3時間でみられた。」、入院後経過として「3回目の自己血硬膜外注入を実施した(L3/4で10ml)。術後は腰痛が出現したが軽快。自己血注入3日目頃より、両下肢の力が入らず歩けないと訴えた。腰椎MRを撮影したが、特に脊髄を圧迫するような血腫の所見などは認められなかった。徐々に下肢の筋力低下は改善し、歩行できるようになってきた。あるいは心因的なものだったのかも知れない?体調不良、家庭問題?、事故補償などが重なり、精神的には不安定な状態かと思われた。できればこれで血液注入は最後にしたいが、もし症状改善が思わしくない場合には、RIを再検することとし、とりあえず半年程度は経過をみてから判断する。」などと記載され、退院証明書の転帰欄には「治癒に近い状態(寛解状態を含む)」に○印がされているとともに、f 医師が同年4月10日付けで作成した診断書には「低髄液圧症候群(脊髄に液漏)。上記にてH17年3月より加療中である。過去3回の自己血硬膜外注入を施行し、経過は良好である。体育などの運動に関しては治療上参加できない状況である。見学の場合、立位は好ましくなく坐位が望ましい。」と記載されている。

ケ 原告の通学状況等(甲3の1ないし3,43,証人m,原告)原告の欠席日数は、中学校1年生時が7日(授業日数200日)、2年生時が1学期14日(授業日数72日)、2学期9日(授業日数78日)、3学期SJ(授業日数55日)、3年生時が1学期8日(授業日数69日)、2学期53日(授業日数79日)、3学期5日(授業日数38日)であった。

原告は、本件事故後も少なくとも第2学年においては、修学旅行等の行事に参加し、学級委員長を務めたこともあり、合唱コンクール等で活躍した(原告本人尋問の結果中には、原告の担任教諭であった証人mの証言に特に虚偽の部分はなかった旨の供述部分がある。)

原告は、平成17年3月に中学校を卒業した後、高校に進学したものの、間もなく退学し、パン屋、コンビニエンスストア、焼き肉店でアルバイトをしたが、どれも1年以上は続かず、現在も頭痛や吐き気のすることがある。

(2)医学的知見

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

証拠(甲 5,12 ないし 16,45 の 1・2,乙 11 の 1・2,18 の 1・2)及び弁論の全趣旨によると、低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症)に関する医学的知見等について、次の事実が認められる。

ア 低髄液圧症候群

低髄液圧症候群は、脊髄から脳脊髄液が漏出して脳脊髄腔の圧力が低下し、脳が脊髄に向かい沈下することによって頭蓋内の痛覚の感受組織が下方に牽引されて生じる頭痛を特徴的な症状としているところ、国際頭痛学会における国際頭痛分類の診断基準(ICHD-II)は、次のとおりである。

(ア)頭部全体又は鈍い頭痛で、座位又は立位をとると 15 分以内に増悪し、①項部硬直、②耳鳴り、③聴力低下、④光過敏⑤悪心のうち少なくとも 1 項目を有し、かつ、(エ)を満たすこと。

(イ)少なくとも、①低髄液圧の証拠を MRI で認める(硬膜の増強など)、②髄液漏出の証拠を通常の脊髄造影、CT 脊髄造影又は脳槽造影で認める、③座位髄液初圧は 60mmH₂O 未満のうち 1 項目を満たすこと。

(ウ)硬膜穿刺その他髄液漏れの原因となる既往がないこと。

(エ)硬膜外血液パッチ(ブラッドパッチ)後、72 時間以内に頭痛が消失すること。

イ 脳脊髄液減少症

これに対し、近年、前記国際頭痛分類の診断基準(ICHD-II)とは異なる診断基準を提唱する医師が現れ、脳脊髄液減少症研究会を組織してガイドライン(「脳脊髄液減少症ガイドライン 2007」)を発表したところ、その主な内容は、次のとおりである。

(ア)脳脊髄液減少症は、脳脊髄液腔から脳脊髄液(髄液)が持続的ないし断続的に漏出することによって脳脊髄液が減少し、頭痛、嶺部痛、めまい、耳鳴り、視聴覚障害、倦怠など様々な症状を呈する疾患である。

(イ)頭痛、頸部痛、めまい、耳鳴り、視機能障害、倦怠、易疲労感が主たる症状である。これらの症状は、座位、起立位により 3 時間以内に悪化することが多い。これらの症状のほかに、①目のぼやけ、眼振、動眼神経麻痺、複視、光過敏、視野障害、顔面痛、顔面しびれ、聴覚低下、めまい、外転神経麻痺、顔面神経麻痺、耳鳴り、聴覚過敏など、②意識障害、無欲、小脳失調、歩行障害、パーキンソン症候群、痴呆(認知症)、記憶障害、上肢の痛み・しびれ、神経根症、直腸膀胱障害など、③乳汁分泌など、④嘔気嘔吐、頸部硬直、肩甲骨間痛、腰痛などといった多彩に随伴症状のある例が報告されている。

(ウ)画像診断としては、RI 脳槽・脊髄液腔シンチグラムが現時点で最も信頼性の高い画像診断法である。これはラジオアイソトープ(放射性同位元素・RI)であるインジウム(髄液とともに膀胱に集積して尿として体外に排出される性質を有する。)を腰から髄液に注入し、その分布や残存量を確認して髄液漏れの有無等を確認する方法であるところ、この画像所見上、①早期膀胱内 RI 集積(RI 注入 3 時間以内に頭蓋円蓋部まで RI が認められず、膀胱内に RI が描出される。)、②脳脊髄液漏出像(くも膜下腔外に RI が描出される。)、③RI クリアランスの充進(脳脊髄液腔 RI 残存率が 24 時間後に 30%以下である。)のうち 1 項目以上を認めれば髄液漏出と診断する。他方、頭部 MRI 及び MR ミエログラフィーは参考所見

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

にとどめる。

(エ)治療については、保存的治療(約2週間の安静臥床と十分な水分摂取など)から行うべきであり、症状の改善が得られない場合は、硬膜外自家血注入(ブラッドパッチ。患者の自己血を硬膜外腔に注入して髄液が漏れる部分をふさぐ治療法)が推奨される。

ウ 医学界の現在の状況

脳脊髄液減少症研究会のガイドラインは、日本脳神経外科学会や日本神経外傷学会においても採用されていないなど一般的なコンセンサスは得られていない(ガイドラインにも「脳脊髄液減少症は、まだ病態や発症機序、検査法、治療法については未解決な部分が多く、このガイドラインは暫定的なものである」などと記載されている。)

他方、日本神経外傷学会は、現在、頭部外傷に伴う低髄液圧症候群の診断基準を検討しているところ、平成19年、次のとおり暫定的な診断基準等を中間報告した。

(ア)低髄液圧症候群の診断基準

aのうち1項目とbのうち1項目以上を満たすこと。

a ①起立性頭痛(頭部全体又は鈍い頭痛で、座位又は立位をとると15分以内に増悪する頭痛)、②体位による症状の変化(項部硬直、耳鳴り、聴力低下、光過敏、悪心)

b ①造影MRIでびまん性の硬膜肥厚増強、②腰椎穿刺で低髄液圧(60mmH₂O以下)の証明、③髄液漏出を示す画像所見(脊髄MRI、CT脊髄造影、RI脳槽造影のいずれかにより髄液漏出部位が特定されたものを指すが、その基準は調整中である。)

(イ)外傷性と診断するための条件

外傷後30日以内に発症し、外傷以外の原因が否定的であること。

(3)低髄液圧症候群の発症の有無

前示事実関係及び証拠(甲2の1・2、証人fの回答書)によると、f医師は、原告について、主として脳脊髄液減少症研究会のガイドラインに依拠しつつ、①その症状につき丙市民病院のカルテ(平成18年2月及び6月の時点)に「頭部挙上や体位による悪化を示唆する訴え」の記載があること、②RI脳槽造影検査の画像所見において主として腰椎レベルにみられる神経根に沿ったいわゆるクリスマスツリー状のRI異常集積という髄液漏れが認められること、③ブラッドパッチ療法の効果が得られていることを根拠に、低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症)と診断したことが認められる(国立病院機構乙2医療センター脳神経外科医師meの意見書(甲45の1・2)もf医師の診断を支持している。)

しかしながら、前示事実関係によると、原告は、確かに本件事故後に頭痛を訴えてはいるものの、他方で平成15年5月28日に乙第一病院を退院する時点で軽快するなどしており、少なくとも本件事故後平成17年3月に丙市民病院を受診するまで国際頭痛分類の診断基準(ICHD-II)等が掲げる前示症状(起立性頭痛)を訴えていたと認めることはできない(前示のとおりf医師も平成ユ8年以降のカルテを根拠としている。)。また、RI脳槽造影検査の画像所見(クリスマスツリー状のRIの異常集積)も、証拠(乙18の1・2)によると、穿刺部位からのRI漏出でも同様の画像がみられることがあり直ちに髄液漏出の証明とはならないとの指

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

摘をする専門家も存在することが認められる(前示のとおり丙市民病院において平成17年3月9日に実施されたRI脳槽造影検査のRIレポートにも「3時間後一のimageにおいて、両側腰椎のnerve threeveに沿ってRIの膨隆像を認めていますが、その後6時間、24時間後において明らかな髄液漏出を示唆するRI集積像は認められず、髄液漏出とはいえません。」との読影医の所見が記載されている。)一方、前示のとおり頭部MRI検査の結果は異常がないなど原告について髄液漏出や髄液圧低下を客観的に裏付ける検査結果は存在しない。さらに、前示のとおり、原告は、これまでに3回にわたりブラッドパッチ療法を受けたところ、いずれもその直後は一時的に症状が改善するもののすばらくするとぶり返しており、ブラッドパッチ療法が奏効したというには疑問の余地が大きい。

以上のとおり、f医師が診断の根拠とする点は、いずれも疑問の余地が大きくこれらをもって原告が本件事故により低髄液圧症候群を発症したということはできないというべきである。

また、仮に脳脊髄液減少症研究会のガイドラインの診断基準に依拠するとしても、前示のとおり、典型的症状とされる頭痛等は本件事故から2年以上経過した平成18年ころに認められること、RI脳槽造影検査の画像所見も直ちに採用し難いことなどに照らすと、いずれにしても原告が本件事故により低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症)を発症したというのは困難である。

そして、他に原告が本件事故によって低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症)を発症したことを認めるに足りる証拠はない。

(4)本件事故による後遺症の有無

前示したところによると、原告は、本件事故後現在も頭痛や吐き気のすることがあるものの・専ら自覚症状であって他覚的所見はなく・本件事故後いったんは大縄跳びの練習に参加したこと、平成15年5月28日には症状が軽快して退院していること、本件事故後も少なくとも第2学年においては、欠席日数も著しく多いとはいえ、修学旅行等の行事に参加し、学級委員長を務めるなどしていること、平成17年1月に交通事故に遭い頭部を打っていること、後に判示するところにより本件事故と相当因果関係のある治療期間は平成15年12月までであると考えられることその他本件事故の態様、程度などを考慮すると、本件事故により後遺症を負ったということはできず、他にこの事実を認めるに足りる証拠はない。

3 争点(3)(損害額)について(その1)

(1)治療費 17万8096円

前示したところによると、原告は、本件事故の直後から長期間にわたり治療を受けているにもかかわらず、少なくとも平成16年1月以降はその症状に大きな変化はなく(もともと専ら自覚症状であって他覚的所見がないことは前示のとおりである。)一進一退を続けたとみることができるのであって、原告の治療期間は、余りにも長期間にわたっており、このすべてについて本件事故との相当因果関係を認めることは相当ではなく、平成15年12月24日ま

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

で庚カイロプラクティックに通った後は平成16年7月まで医療機関を受診した形跡がないことをも考慮すると、本件事故と相当因果関係ある治療期間は平成15年12月までに限られるというべきである。そして、前示事実関係に証拠(甲6の1,7ないし9,30の2,32の20)及び弁論の全趣旨を総合すると、原告は、本件事故により負った傷害を治療するため、同月まで次のとおり入院し、合計17万8096円の治療費が発生したことが認められ、同額の損害を被ったといえることができる。

ア 甲耳鼻咽喉科医院

同年5月20日通院810円

イ 乙第一病院

(ア)同日から同月28日まで入院6万7160円

(イ)同年6月4日及び16日に通院合計1780円

ウ 戊病院

同年5月31日に通院821円

エ 庚カイロプラクティック

同年6月4日から12月24日まで通院(通院実日数36日)合計10万5000円

オ 己大学医学部附属病院

同年6月17日及び10月7日に通院合計2525円

(2)付添看護費 19万3800円

前示事実関係に証拠(甲6の1,7ないし19,30の2,44)及び弁論の全趣旨を総合すると、本件事故と相当因果関係のある付添看護費は、次の計算式のとおり算出される19万3800円を認めるのが相当である。

$6500 \text{円} \times 9 \text{日} + 3300 \text{円} \times 41 \text{日} = 19 \text{万} 3800 \text{円}$

(3)入院雑費 1万3500円

前示事実関係によると、本件事故と相当因果関係のある入院雑費は、次の計算式のとおり算出される1万3500円を認めるのが相当である。

$1500 \text{円} \times 9 \text{日} = 1 \text{万} 3500 \text{円}$

(4)通院交通費 4万100円

前示事実関係に証拠(甲30の20)及び弁論の全趣旨を総合すると、本件事故と相当因果関係のある通院交通費は、4万100円を認めるのが相当である。

(5)後遺症による逸失利益 0円

前示のとおり、原告は、本件事故により後遺症を負ったとはいえないから、これを前提とする逸失利益の主張は理由がない。

(6)傷害慰謝料 130万円

前示した原告の受傷部位、程度、入院経過その他諸般の事情を考慮すると、原告の傷害についての慰謝料は、130万円が相当である。

(7)後遺症慰謝料 0円

【注1】本判決文は、原告の承諾の下、判例集掲載までの暫定的措置として公開するものであり、本件事故と同様の事故防止のための学術研究に寄与することに目的を限定した公開である。よってその目的以外の使用を禁止する。

【注2】本判決は、控訴棄却、上告棄却となっているが、平成24年7月、日本スポーツ振興センターは、本事故が「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの」に該当するとして、障害見舞金の支給を決定している。

2014@nakada.makoto

後遺症慰謝料の主張も、後遺症による逸失利益の主張と同様、その前提を欠き理由がない。

(8)小 計 172 万 5496 円

以上の損害額を合計すると、172 万 5496 円となる。

4 争点(4)(過失相殺)について

前示事実関係によると、原告は、ボールを拾う際に周囲の状況等に更に注意を払うなどしていれば本件事故を回避できた可能性を否定することはできないものの、本件教諭の過失の態様、程度原告の年齢等を考慮すると、原告につき過失相殺をすべき事由があるとまでいうのは相当ではない。

5 争点(3)(損害額)について(その2)－弁護士費用

原告は、合計 120 万 9101 円の損害のてん補を受けているから、これを前示損害額 172 万 5496 円から控除すると、51 万 6395 円となる。

そして、弁論の全趣旨によると、原告は、本件訴訟の提起及び進行を原告訴訟代理人に委任し、相当額の費用及び報酬の支払を約束しているものと認められるところ、本件事案の性質、審理の経過、認容額その他諸般の事情を考慮すると、本件事故と相当因果関係のある弁護士費用は 5 万円が相当である。

第4 結論

以上によると、原告の請求は、56 万 6395 円及びこれに対する平成 15 年 5 月 20 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求める限度で理由がある。

大分地方裁判所辛支部

裁判長裁判官 K・K

裁判官 Y・N

裁判官 O・S

置き換え文字説明

1. 原告・・・A
2. 裁判関係人および証人、同級生、医師名・・・B、s、w、o、s y、m、n、n t、f、m e、s k
3. 裁判官名・・・K・K、Y・N、O・S
4. 病院名・・・甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸、甲2、乙2

※15 ページ 4 行目にある「すばらく」は原文のまま。「しばらく」の打ち込みミスと思われる。

※その他、本掲示判決文書の作成にあたって、作成者が気付かなかったミスがあった場合には、それは作成者のミスであり、深くお詫びを申し上げる。