

【参考裁判例】

1 平成14年6月11日神戸地裁平11（行ウ）3号

現在の医学水準下においては、頸椎椎間板障害のMRI写真等からだけで、それが事故によるものか、経年性のものかを判断することは極めて困難であり、結局、障害が何の原因で、どの時点で生じたかは、症状を手掛かりに推認するしかない（甲5）。

したがって、法律的には、①事故前には無症状であった被害者が、②事故後に発症したという場合には、事故と症状との因果関係は、別途反証がない限り、「一応の推定」を受けると解すべきである（甲4）。

そして、本件事故当時、原告には既往症はなく（甲9、乙27）、平成元年10月4日実施の健康診断の結果では異常なしとされ、本件事故直前である平成2年2月13日実施の検診においても、握力も左右とも正常の結果が出ていた（甲7）。

Dは、考えられる椎間板障害の発症の原因として、車による事故及び転落事故等不意打ちの頭頸部外傷又はジェットコースターの急停車などを挙げている（甲14の2）。原告の発症について、上記原因にあてはまるのは、本件事故以外に存しない。

そもそも、MRI写真等で交通事故患者の頸椎椎間板障害が発見された場合、その障害が事故によって発症したか、それとも経年性のものであるかをその写真等だけから断定するのは、整形外科専門医であっても不可能に近い。したがって、患者の症状が事故によるものか経年性のものかを認定するためには、事故前の患者の症状の有無等に依拠して総合判断せざるを得ない。Cの診断について、本件事故前と本件事故後の症状の変化についての原告の申述から外傷性と判断したにすぎず、医学的合理性がないとする被告の主張は、原告に対して医学的に不可能な事項の立証を要求するに等しく、到底公平な主張とはいえない。

前記のとおり、本件事故前、原告には既往症はなく、本件事故後に原告に発現したような症状は一切見られなかったのである。そうだとすれば、本件事故後に現れた原告の諸症状は、本件事故に起因するものではないかと考えるのがごく自然な推論である。

また、被告は、原告がCに対して、坂本病院における愁訴とは異なる申述をしたとも主張するが、原告は、本件事故前にも坂本病院に通院し、腰痛や風邪による咽喉痛を訴えていたものの、頸部痛、肩痛等は全く訴えていなかったのに対し（甲8の1）、本件事故後に頸部痛、左脚痛、肩痛が次々と発現している（甲8の2）。そして、これらの本件事故後の坂本病院における愁訴は、Cが診察した際の内容と何の齟齬もないのであって、坂本病院診療録の記載から原告の本件事故後の症状が本件事故に起因するものであることを疑わせる事情は何もない（甲29）。

2 平成21年1月30日広島地裁平19（ワ）1303号

同意見書は、原告の本件事故後の症状について、本件事故による頸椎椎間板ヘルニアの発生を否定した上で、加齢性の退行変化である骨棘が主体となって生じた症状であるとの前提に立って分析しているが、原告には本件事故前に頸椎椎間板ヘルニアに伴って生じる可能性のある自覚症状が何ら存在していなかったのに本件事故後急激に頭痛や項頸部痛、上下肢のしびれを訴えるに至ったものであり、本件事故と無関係に原告の症状が発生したという春野意見書の見解は客観的事実と整合しないものというべきである。

3 平成20年12月25日 宮崎地裁判決 平17（ワ）110号

原告は、三治整形外科、川南山口整形外科、山口整形外科において、腰痛を訴えていたこと、その後、現在に至るまで腰痛は継続しており、これは安静時においてもみられること、海老原総合病院において、平成一五年一〇月三日に、鑑定人において平成二〇年六月二三日に施行されたMRI検査の結果、第四／五腰椎椎間板は変性し、軽度の突出とそれによる神経孔の狭小化がみられたことが認められる。

上記症状や所見等は、日本整形外科学会が作成した腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインの診断基準と矛盾しない上、前記争いのない事実一(2)ウ記載の事故態様や、さらには、原告には、椎間板の病変は一か所のみであり、他部位の椎間板変性や突出はみられないこと、さらには、ヘルニアを含め腰部に既往症があったことや従前腰部の症状で治療を受けていたような事実を認める証拠はないことをも併せ考慮すると、原告に認められる腰椎椎間板ヘルニアは、本件事故によるものと認めることができる。

4 平成24年6月20日名古屋地裁平22（ワ）6748号・3510号

原告は、本件事故直後から頭頸部の痛みや手のしびれなどを訴えており、平成21年1月16日の頸椎MRI検査により、頸部挫傷、C3とC4間の頸椎椎間板ヘルニアが認められている（甲21，35）。

被告らは、原告は同月9日に初めて右手のしびれを訴えたとし、本件事故による衝撃が軽微であること、B整形に入院したり転院していないことなどから、原告は本件事故により頸部挫傷や頸椎椎間板ヘルニアを発症していないと主張するが、前提事実を誤るものであり、また、本件事故態様により頸部挫傷・頸椎椎間板ヘルニアを発症することや、B整形で通院治療を継続することが特段不自然、不合理といえないことなどに照らし採用できない。原告は、本件事故により、頸部挫傷・頸椎椎間板ヘルニアを発症したと認められる。

5 平成12年9月8日大阪地裁平10(ワ)1598号

事故前には、原告は体に痛みやしびれを感じることはなかったし、治療を受けたこともない。これらの事実によれば、原告は、本件事故により頸部に衝撃を受け、頸椎捻挫の傷害を負い、頸椎椎間板ヘルニアを発症したと認めることが相当である。

なお、椎間板ヘルニアが本件事故により直接生じたものかどうかについては、医学的にはわからないところがあるが、原告は本件事故前には特に症状がなく、事故後痛みやしびれが現われたことを考えると、本件事故と頸椎椎間板ヘルニアとの間に相当因果関係を認めることができる。

6 平成12年6月30日 大阪地裁判決 平10(ワ)14015号

確かに、原告は、本件事故後、かなり日時が経過してから腰椎椎間板ヘルニアと診断されている。

しかし、原告は、当初、大腿部を骨折し、手術を受けており、そのため、十分な検査ができずに腰椎椎間板ヘルニアの診断が遅れたと認められる。また、本件事故前には、痛みなどの症状もなく、通院もしておらず、バイクを運転して、外交関係の仕事をしているし、本件事故後も、入院中に腰椎椎間板ヘルニアが発症したとは考えがたく、退院後(通院中)も、主治医の証言によれば、腰椎椎間板ヘルニアが発症したとは考えがたい。

これらの事情を総合的に検討すると、診断が遅れているが、本件事故によって腰椎椎間板ヘルニアが発症したと考えるのがきわめて自然であり、したがって、相当因果関係があると認めることが相当である。

7 平成7年11月30日東京地裁平4(ワ)22959号

本件事故以前には、本件事故後にみられたような原告の自覚症状は存在しなかった。

本件事故以来、原告が首をカラー固定するなどしてあまり動かしていなかったことから、その二年後である平成四年六月に認められた原告の第五頸椎と第六頸椎の間の狭小化の変化の程度は、自然の経過による進行の程度を超えたものであり、本件事故による椎間板の損傷を前提としなければ説明のつかないものであった。

上の事実に、後記三で認定する本件事故の態様を合わせ考慮すれば、原告の頸椎板は、本件事故当時から、加齢により年齢相応に狭小化していたものであるが、本件事故による外力が同部位に加わったことにより、椎間板が損傷を受けたため、椎間板の狭小が通常の場合よりも急速に進行した結果、椎間板ヘルニアが発症したものであり、原告の椎間板ヘルニアと本件事故との間には相当因果関係があるものと認められる。

8 平成6年3月18日大阪地裁平3(ワ)8986号

前記認定の事故態様から認められる本件事故の衝撃の程度に加え、追突時の原告丹後の姿勢、事故後から程なく認められる左下肢伸展挙上試験陽性等の症状、その治療経過、腰椎椎間板の損傷高位、原告丹後の年齢、本件事故前には何らかかる症状は認められなかったことなどの事実によると、原告丹後は本件事故により椎間板ヘルニアを発症したものと認められる。