

目次

- 緒言——改訂版に向けて……………杉田雅彦
- 緒言……………平沼高明

第1部 総論編

I 賠償科学の概念・目的……………平沼高明	2
1 はじめに……………	2
2 賠償科学とは何か……………	2
3 賠償科学の研究課題……………	10
4 今後の課題……………	12
〔表1〕 合理的世界パラダイムと物語パラダイム……………	12
II 日本賠償科学会史……………杉田雅彦	15
1 賠償科学とは……………	15
2 日本賠償科学会……………	15
(1) 学会の沿革……………	15
(2) 研究会（学術集会）の開催……………	15
(3) 学会誌（機関誌「賠償医学」、「賠償科学」の発行）……………	16
(4) 学会活動……………	16
3 賠償科学の概念……………	17
(1) 日本賠償科学会の目的……………	17
(2) 学会の事業……………	18

(3) 賠償科学と法医学との関連	18
(4) 賠償科学の今後	19
4 賠償科学の研究対象分野	19
5 「医学的考え方」と「法学的考え方」	19
(1) 医と法の協力	19
(2) 医と法の乖離	20
(3) 医と法の相互理解	20
6 これまでの賠償科学の成果	21
(1) むち打ち損傷問題	21
(2) 因果関係問題（割合的認定を含む）	23
(3) PTSD、脳脊髄液減少症（低髄液圧症候群）、線維筋痛症、 軽度外傷性脳損傷問題	25
(4) 東日本大震災	25
7 学会の医と法による判例研究会	25
(1) 「判例診断の会」	25
(2) 判例診断の会の第1回テーマ	26
8 今後の新しい研究プロジェクト—CS	27
9 賠償科学教育	28
(1) 人材養成	28
(2) 医学部・法学部における賠償科学教育	28
III 賠償科学研究対象	30
1 医学からのアプローチ	平岩幸一・30
(1) 賠償科学の展開	30
(2) 不法行為による損害賠償責任	31
(3) 賠償科学の医学的研究対象	32
(4) おわりに	39
2 法学からのアプローチ	杉田雅彦・40

(1) 定義	40
(2) 賠償科学の目的、これまでの成果	40
(3) 研究分野	41
〔演習問題〕	48
IV 韓国 の賠償科学	文 國鎮・49
1 はじめに	49
2 医学界の問題点	50
(1) 医学教育制度導入当時の問題点	50
(2) 賠償医学と検視制度の問題点	51
3 法系と検視制度	52
(1) 英法系の専担検視制	52
(2) 大陸法系の兼任検視制	53
4 韓国検視制度の問題点	54
(1) 検視目的の偏向的認識	54
(2) 検視に対する責任の分散	55
5 法曹界の問題点	56
(1) 損害賠償訴訟における身体鑑定の問題点	56
(2) 後遺障害と労働力喪失の問題	56
(3) 介護の諸判断問題	57
6 保険実務上の問題点	57
7 学会の現実	58
(1) 学会の学術大会	58
(2) 韓国賠償医学会論文集の発刊	59
(3) 韓国賠償医学会回報集の発刊	59
(4) 法院諮問依頼回信	59
(5) 大韓医学会との関係	59
8 損害保険医療審査委員会の設立と活動	60

9	学会のこれからの課題	60
10	おわりに	60
V 諸外国の賠償科学—フランスの損害論を中心として ……山野嘉朗・62		
1	総説	62
2	損害算定の原則と事実審裁判官による損害賠償額の専権的評価	62
3	医学鑑定	63
4	PTSD とその法的評価	64
5	損害の種類とその評価	65
	(1) 損害の種類	65
	(2) 傷害による損害	66
	(3) 死亡による損害	73
	(4) 逸失利益の賠償と方法	75
6	訴訟における損害算定例	76
7	むすびに代えて	77
VI 賠償科学教育 ……79		
1	医学からのアプローチ	79
	(1) 医学部での賠償科学的教育	79
	(2) 授業内容	80
2	法学部での賠償医学教育	81
	(1) 賠償医学概論・死亡統計と損害賠償	82
	(2) 大量死亡事故と損害賠償、精神的傷害	82
	(3) 医療事故と異状死体届出義務	82
	(4) 医療事故(薬害・注射)	82
	(5) 交通事故と鑑定、むち打ち症	83
	(6) 製造物責任と食中毒	83

(7) 生命保険と損害保険	83
(8) 生命保険と内因性疾患（吐物吸引）	83
(9) 自殺か他殺か（転落）	83
(10) 自殺か事故か（縊頸）	83
(11) 病死か事故か（浴槽内死亡）	83
(12) 病死か他殺か（民事・刑事）	83
2 法学からのアプローチ	小島武司・85
(1) 賠償科学教育の場としての法科大学院	85
(2) 学際的発想のための諸条件	88
(3) 訴訟・ADR と科学的知見	91
(4) 賠償科学から予防科学へ	93
VII 今後の賠償科学のあり方	96
1 医学からのアプローチ	高取健彦・96
(1) はじめに	96
(2) 実学としての賠償科学	96
(3) 賠償科学における基礎的・学際的研究	104
(4) 賠償科学と政策提言	106
(5) おわりに	107
2 法学からのアプローチ	小賀野晶一・108
(1) 賠償科学の形成	108
(2) 不法行為法・事故法と賠償科学	109
(3) 賠償科学の理念と特徴	109
(4) 賠償科学の対象	112
(5) 賠償科学の体系化のために	112

第2部 各論編

第1章	むち打ち損傷問題	116
第1節	医学からのアプローチ	前田 均・116
I	むち打ち損傷とは	116
1	社会的問題	116
2	外傷としてのむち打ち損傷の特殊性—発生機序	116
3	受傷原因	117
II	外傷医療の特殊性	118
III	むち打ち損傷の診療における問題点	119
1	総論	119
2	症状経過と治療	120
3	関連外傷・障害	120
4	鑑別診断	120
5	難治化・治療遷延化の要因	121
	〔表1〕 むち打ち損傷の症状経過の概要	122
	〔表2〕 むち打ち損傷の病型分類と一般的治癒期間	122
	〔表3〕 むち打ち損傷の治療方針の概要	123
	〔表4〕 むち打ち損傷関連の外傷・障害	123
	〔表5〕 むち打ち損傷の症状経過の修飾要因	124
IV	むち打ち損傷の後遺障害診断における問題点	124
1	総論	124
2	症状所見と事故との因果関係の評価	125
3	受傷損傷と後遺障害との因果関係	125

〔表6〕 症状所見と事故との因果関係の評価のための資料	126
4 後遺障害の程度と症状固定時期の診断	127
〔表7〕 一般的なむち打ち損傷の関連の後遺障害等級	128
V 鑑定例	128
VI まとめ	130
〔演習問題〕	132
第2節 法学からのアプローチ	溝辺克己・133
I 自動車の利用と人身被害の発生	133
1 鉄道と自動車	133
2 民法の不法行為と自動車損害賠償保障法の制定	134
3 人身被害とは何か、これに対する賠償のシステム	135
II むち打ち損傷（外傷性頸部症候群）とは何か	136
1 「むち打ち」の意味	136
2 頸部の解剖	137
3 どこが壊れたのか	138
4 画像によるチェックと神経学的検査	139
(1) レントゲン検査	139
(2) MRI (magnetic resonance imaging) 検査	140
(3) その他の神経学的検査	140
III 後遺障害の法的位置付け	141
1 外傷学の基礎	141
2 症状固定と後遺障害	141
3 「神経症状」の意味するところ	143
IV むち打ち損傷の問題点	145
1 工学的観点	145
2 医学的観点	146
3 法的観点	146

V	むち打ち損傷に対する法的解決へのアプローチ	147
1	12級以下の神経症状に関する後遺障害被害に対する 法的救済の基礎	147
2	労働能力喪失率と労働能力喪失期間	147
3	被害者の心因、身体因	148
4	実務的処理の現実	150
5	総括的問題点（肉体的損傷と精神的損傷の交錯）	150
VI	脳脊髄液減少症（低髄液圧症候群）について	151
1	概説	151
2	裁判例	152
3	脳脊髄液減少症の問題点 〔演習問題〕	153 155

第2章 因果関係問題 156

第1節 医学からのアプローチ（その1）

黒須 明・徳留省悟	156
I	事故と死亡因果関係について	156
II	自動車損害賠償責任保険における因果関係	156
III	渡辺方式割合的認定 〔表1〕 渡辺方式による事故の寄与度判定基準（1984年改訂）	157 157
IV	若杉方式割合的認定 〔表2〕 外因の関与程度判定基準	158 159
V	事故の寄与度50%（F分類）・外因の関与度50%（C分類）・自 動車損害賠償責任保険因果関係50%について	160
VI	事故の寄与度20%（C分類）・寄与度30%（D分類）・と外因の 関与度25%（D分類）について	160
VII	内因の死亡の誘因因子について	161

【図1】 誘因因子	161
VIII 内因の死亡の事故の寄与度（外因の関与度）について	162
IX 事例示説	163
〔演習問題〕	165
第2節 医学からのアプローチ（その2）—虚血性心 疾患、心臓性突然死の法医診断と因果関係を めぐる問題点	吉田謙一・166
I はじめに	166
II 虚血性心疾患と除外診断	167
【図1】 心筋病変	167
III ストレスと虚血性心疾患	172
【図2】 自律神経系による心血管系調節	173
【図3】 ストレスが心筋虚血・心イベントの引き金を引く	173
IV 溺死の問題	178
V まとめ	181
第3節 法学からのアプローチ	小賀野晶一・183
I 問題の所在	183
II 因果関係論の展開	184
1 諸論の概要	184
(1) 相当因果関係論	184
(2) 事実的因果関係、保護範囲、損害の金銭的評価の区分論 —相当因果関係論を批判	184
(3) 割合的因果関係論—新しい座標系に立つ因果関係論 —伝統的因果関係論を批判	185
2 寄与度論の位置付け—賠償科学の導入	186
3 判例法の捉え方—相当性から寄与度へ	187

III 相当因果関係論の諸相—相当因果関係論から寄与度論へ	187
1 先例—相当因果関係論の伝統的機能	187
2 因果関係の立証	188
(1) 高度の蓋然性の証明	188
(2) 相当程度の可能性の存在の証明—不作為医療行為	189
(3) 確率的心証	190
3 素因競合等における割合的認定	192
(1) 心因的素因	192
(2) 身体的素因	194
(3) 身体的特徴	195
(4) 勤労者の自殺	195
(5) 頸椎後縦靭帯骨化症	198
(6) 交通事故と医療事故の競合	199
〔演習問題〕	201

第3章 PTSD問題 202

第1節 医学からのアプローチ 黒木宣夫・202

I PTSDの社会的問題	202
II 事例呈示	202
1 受傷後7年後もPTSD訴訟に係属したA事例	202
(1) 事案の概要	202
(2) 心的外傷体験の把握と評価	203
(3) 裁判所の判断（地裁判決）	204
2 わいせつ行為を受けたとして9カ月経過した後に提訴したB事例—性被害の事実認定を誤った地裁判決	205
(1) 事件の概要（某新聞報道）	205
(2) 訴訟に至るまでの時間的経過	205

(3) 性被害の事実認定について	206
(4) 原告の心理的反応	206
【図1】 原告の心理的反応の経過	207
(5) 高裁での和解	207
3 目前で長男の死を目撃した母親のC事例	208
(1) 事例の概要	208
(2) 経過と精神医学的な分析	208
(3) 裁判所の判断	210
【図2】 精神症状発症過程	210
III 心的外傷体験の把握と賠償	211
IV 心的外傷体験とPTSD	213
1 現在使用されているPTSDの心的外傷に関する診断基準	213
(1) ICD-10 (WHO世界保健機関)	213
(2) DCR-10 (WHO世界保健機関)	213
(3) DSM-IVの診断基準 (米国精神医学会APA)	213
(4) 心的外傷体験の基準	213
2 PTSDの発症と持続時間	213
(1) 発症に関して	213
(2) 症状の出現と持続時間	214
(3) 回復	214
3 PTSDの診断で重要な症状	214
(1) 再体験	214
(2) 回避	214
(3) 過覚醒	214
【表】 PTSDの診断のポイント	215
4 PTSDの有病率	215
5 PTSDの鑑別	216
V PTSDの心的外傷体験の認定	216

1	出来事と精神症状との因果関係の特定	216
2	精神症状形成過程と精神科診断	217
VI	おわりに	217
	〈参考〉 後遺障害による損害の積算方法	218
	〔演習問題〕	219
第2節	法学からのアプローチ	杉田雅彦・221
I	PTSDとマスコミ報道	221
1	PTSDとは	221
2	PTSD事案に関する裁判	222
3	外傷体験	223
4	PTSDとマスコミ報道	224
II	PTSD民事裁判（交通事故）	225
1	「横浜判決」の出現	225
2	2つの判決	225
3	横浜地判平成10・6・8	226
	(1) 事案の概要	226
	(2) 判決の要旨	227
	(3) 私見	227
4	東京地判平成14・7・17	227
	(1) 判決の意義	227
	(2) 判決の要旨	228
	(3) 私見	229
III	混迷を深める「PTSD概念」からの脱却の兆し	229
1	民事交通判決の傾向	229
2	「四大地裁協議会」の考え	229
3	PTSD肯定判決の減少傾向	230
IV	「PTSD交通事故以外」の民事裁判	231

1 「交通事故以外の民事判決」の現在の傾向	231
2 今後の判決傾向の予測	231
3 初の最高裁判決、PTSD との因果関係否定判決	231
V PTSD と刑事事件	233
1 刑事事件判決	233
(1) 熊本地裁刑事事件	233
(2) 奈良地裁刑事事件	234
2 刑事事件の判決傾向	234
(1) 有罪判決	234
(2) PTSD も傷害と判断	234
(3) 本判決の意義と問題点	236
(4) PTSD の刑事事件の認定は慎重に	236
3 PTSD の判断は慎重に	237
VI PTSD 裁判の法的問題点	237
1 PTSD の問題点	237
2 PTSD の判断基準	237
3 非器質性精神障害の法的責任	238
〔演習問題〕	239
〔表1〕 DSM-IVの診断基準	240
〔表2〕 交通事故 PTSD 民事判決一覧表	242
〔表3〕 PTSD 民事事件 (27件) 判決 (交通事故を除く) 一覧表	251
〔表4〕 PTSD 刑事事件 (16件) 判決一覧表	254
〔表5〕 杉田基準 (13基準)	256
〔表6〕 黒木基準 (13基準)	257

第4章 精神医学問題259

第1節 医学からのアプローチ角南 譲・259

- I 精神科医療の特質259
- II レトロスペクティブな判断とプロスペクティブな判断261
- III 可能性 (possibility) としての危険判断と蓋然性 (probability) としての危険判断264
- IV 精神科医療と社会防衛267
- V 「賠償」を「科学」するために269
- VI おわりに270
 - 〔演習問題〕273

第2節 法学からのアプローチ木ノ元直樹・289

- I はじめに289
- II 精神科医療と法290
 - 1 精神保険福祉法290
 - 2 メディカル・モデル (Medical model) とリーガル・モデル (Legal model)291
 - 3 社会防衛思想と医療・管理二分論291
- III 強制医療と法292
 - 1 医療の強制 (入院強制・隔離・拘束)292
 - 2 精神科医療と主張立証責任293
- IV 精神障害者と法294
 - 1 自傷他害のおそれ294
 - 2 患者の異常行動294
- V その他の問題295
 - 1 精神障害者の身体合併症治療295

2	インフォームド・コンセント	296
(1)	無診察診断について	297
(2)	無診療投薬、非告知投薬について	297
3	医療従事者のリスクマネジメント	298
4	過労自殺	299
(1)	労災認定の問題	299
(2)	使用者の安全配慮義務の問題	299
(3)	安全配慮義務違反と自殺との因果関係の問題	299
(4)	心理学的解剖	300
5	いじめと自殺	300
6	精神障害者の逸失利益	300
7	精神障害者と慰謝料	301
	〔演習問題〕	301

第5章 高次脳機能障害問題 303

第1節 医学からのアプローチ 吉本智信・303

I	分類	303
1	頭部外傷の分類	303
(1)	古い分類	303
(2)	現在の頭部外傷の分類	303
	〔表1〕 頭部外傷の分類表	304
2	頭部外傷の重傷度分類	304
(1)	GCS：グラスゴー・コーマ・スケール	304
	〔表2〕 GCSによる分類	304
(2)	JCS：ジャパン・コーマ・スケール	305
	〔表3〕 JCSによる分類	305
II	症状	306

1	巣症状としての高次脳機能障害の症状	306
(1)	前頭葉	306
(2)	頭頂葉	306
(3)	側頭葉	306
(4)	その他	306
2	巣症状以外の高次脳機能障害の症状—頭部外傷後に特徴的な高次脳機能障害	309
III	画像所見	311
1	概説	311
2	画像所見による具体例	311
(1)	局所性損傷の画像所見	311
(2)	びまん性軸策損傷の画像所見	312
(3)	PET および SPECT	313
IV	検査と判断基準	313
1	神経心理検査およびその他の機能検査	313
(1)	概説	313
(2)	知能テスト	314
(3)	言語機能	314
(4)	記憶検査	314
(5)	遂行（前頭葉）機能検査	315
(6)	人格特性評価法	315
(7)	上記以外に診断書に書かれる心理検査ではない検査	315
(8)	紛争が発生した後の神経心理学的検査の信頼性	315
2	高次脳機能障害か否かの判断基準	315
(1)	概説	315
(2)	自賠責の高次脳機能障害の判断基準	316
(3)	労災補償における高次脳機能障害認定に係る前提事項	316
	〔表4〕 労災補償の高次脳機能障害認定事項	316

V 後遺症	317
1 後遺症の確定の時期	317
2 等級認定の基準	318
(1) 自賠償における等級認定	318
〔表5〕 自賠償の等級認定	318
(2) 労災における等級認定	319
〔表6〕 器質性精神障害等に関する報告書・別紙1「高次脳機能障害整理表」	320
〔表7〕 高次脳機能障害整理表に基づく後遺障害等級基準	322
VI 高次脳機能障害における今後の課題	324
〔演習問題〕	324
第2節 法学からのアプローチ	平沼直人・326
I 意義	326
1 定義	326
2 交通事故に起因する高次脳機能障害では	326
3 脳外傷による高次脳機能障害の特徴	327
II 高次脳機能障害の認定	327
1 総論	327
2 裁判例	328
(1) 認定例	328
(2) 否定例	328
III 後遺障害等級・労働能力の喪失	329
1 後遺障害としての等級認定	329
2 労働能力喪失率	329
〔表〕 〔自賠償保険〕脳外傷による高次脳機能障害の等級認定にあたっての基本的な考え方と労働能力喪失率	330
3 労働能力喪失期間	331

IV 介護費用	331
V 症状固定の時期	332
VI 加重障害の損害認定	332
VII その他	334
〔演習問題〕	334
第6章 交通事故と医療過誤問題	335
第1節 医学からのアプローチ	池田典昭・335
はじめに	335
I 事例1	336
II 事例2	338
III 事例3	340
IV 事例4	342
V 事例5	344
VI 事例6	346
〔演習問題〕	348
第2節 法学からのアプローチ	伊藤文夫・350
I 問題の所在	350
II 共同不法行為をめぐる学説・判例の概況	352
1 客観的関連共同説	353
2 主観的関連共同説	355
3 競合的不法行為説	356
III 交通事故と医療過誤との競合	356
IV 最判平成13・3・13	357
V 本判決の位置付けと評価	360
VI 過失相殺の適用について	365

〔演習問題〕	366
--------	-----

第7章 交通事故と保険制度 369

第1節 医学からのアプローチ 小嶋 亨・369

I 交通事故	369
II 人身事故の基本的形態と損傷状況	369
1 歩行者対車両事故	369
2 二輪車対車両	370
(1) 追突事故	370
(2) 正面衝突	371
(3) 側面衝突	371
3 四輪車対四輪車	371
(1) 追突事故	371
(2) 正面衝突	371
(3) 側面衝突	371
III 道路を走行する車両による人身事故に対する保険	372
IV 交通事故の医療記録における問題点	373
1 問診不十分	373
2 信頼性のない診断書	373
3 医師は刑法160条を知らない	374
V 症例	374
1 交通事故死か病死か	374
2 病死か交通事故死か	375
3 乗客対バス	376
4 車底部損傷	377
5 むち打ち損傷を否定した判決	377
6 セスナの墜落	379

〔演習問題〕	381
第2節 法学からのアプローチ	肥塚肇雄・382
I 自動車保険契約総説	382
1 自賠責保険契約と任意自動車保険契約	382
2 任意自動車保険約款の種類	383
II 各種の自動車保険契約	384
1 自賠責保険契約と政府保障事業	384
(1) 自賠責保険契約	384
(2) 政府保障事業	385
2 任意対人賠償保険契約と無保険車傷害保険契約	386
(1) 任意対人賠償保険契約	386
(2) 無保険車傷害保険契約	386
3 自動車傷害保険契約	387
(1) 無保険車傷害保険契約	387
(2) 人身傷害補償保険契約	387
(3) 自損事故保険契約	388
(4) 搭乗者傷害保険契約	388
4 対物賠償保険契約と車両保険契約	388
(1) 対物賠償保険契約	388
(2) 車両保険契約	388
〔演習問題〕	388

第8章 医療水準論 390

第1節 医学からのアプローチ	舟越 忠・390
I はじめに	390
II 「医師法」および「医療法」について	391

III 「医療水準」について	393
IV むすび	396
〔演習問題〕	398
第2節 法学からのアプローチ	山口齊昭・399
I はじめに	399
II 医療従事者に課される最善の注意義務—東大輸血梅毒事件	400
III 医療水準論の形成と定着—未熟児網膜症訴訟	402
IV 医療水準論の新展開	404
V 医療水準と「有効性・安全性」の問題—特に自己決定権および 説明義務との関連	406
1 「有効性・安全性」の確立を相対的に捉える立場	407
2 「有効性・安全性」の確立がなくとも説明義務を認める立場	407
VI 医療水準論の転換—未確立療法についての説明義務	408
VII おわりに—医療水準論からの脱却の動きと今後の問題点について	411
〔演習問題〕	413
第9章 診断書・死亡診断書・意見書・ 鑑定書問題	414

第1節 医学からのアプローチ	黒木尚長・414
I 総論	414
1 医療文書（医学的書証）	414
2 診療録（カルテ）	414
3 診断書（死亡診断書）	415
4 意見書	415
5 鑑定書	416
II 各論	417

1	診断書（死亡診断書）	417
(1)	診断書の種類	417
(2)	診断書を作成するときの注意点	425
(3)	診断書の問題点	427
2	鑑定書と意見書	429
	〔演習問題〕	430
	〔表 1〕 診断書の分類	431
	〔表 2〕 精神疾患、薬物中毒でない旨を診断する診断書の1例	432
	〔表 3〕 損害保険会社（自賠責保険）が用意した書式の診断書の1様式	433
	〔表 4〕 自賠責保険後遺障害診断書の様式	434
	〔表 5〕 死亡診断書の様式	436
第2節 法学からのアプローチ		塩崎 勤・437
I	はじめに	437
II	診断書・死亡診断書	437
III	意見書	440
IV	鑑定書	441
1	鑑定書と鑑定意見	441
2	鑑定結果と証拠資料	443
3	鑑定書の評価	444
4	問題ある鑑定書に対する対応	446
V	おわりに	447
	〔演習問題〕	448

第10章	モラルリスク問題	449
第1節	医学からのアプローチ	大野曜吉・449
I	入院給付金について	449
II	自殺について	450
III	保険金殺人について	451
	〔演習問題〕	455
第2節	法学からのアプローチ	清水俊彦・456
I	モラルリスクの多義性	456
II	保険契約とモラルリスクの発生	457
III	保険会社のモラルリスク対策	457
1	内容面—保険の設計	458
2	入口の段階—加入の査定	458
3	出口の段階—支払いの査定	458
IV	モラルリスクと法律・約款	459
1	商法（保険法）	459
(1)	告知義務	459
(2)	危険著増	459
(3)	事故招致	460
2	保険約款	460
(1)	告知義務の範囲の拡大	460
(2)	特別解約権と重大事由解除	460
(3)	詐欺無効	461
3	民法	461
V	モラルリスクと裁判	461
1	裁判の増加とその背景	461

2	保険契約の特殊性	462
3	近年の裁判例の動き	462
(1)	告知義務違反の解釈	462
(2)	民法の適用	462
(3)	事故の偶発性	462
4	各種規範の競合と調整	463
(1)	詐欺・錯誤と告知義務違反	463
(2)	告知義務違反と詐欺無効	463
(3)	事故招致と告知義務違反	463
(4)	事故招致と危険著増	463
(5)	評価	464
VI	集中加入とモラルリスク	464
1	告知義務違反解除	464
2	民法の適用	465
VII	モラルリスク対策の光と影	466
1	健全な経営努力	466
2	努力の行き過ぎ	467
3	今後への期待	467
VIII	損害賠償責任とモラルリスク	467
1	賠償責任保険とモラルリスク α	468
2	賠償責任保険とモラルリスク β	468
	〔演習問題〕	469
第11章 逸失利益 471		
第1節 医学からのアプローチ 山内春夫・出羽厚二 471		
I	はじめに	471
II	事故による損傷と疾病	471

1	損傷の分類と評価	471
2	疾病の病期分類	472
(1)	がん等の悪性腫瘍	472
(2)	肝硬変症の重傷度、病期分類について	472
(3)	その他の疾患と病期分類	472
(4)	5年生存率と50%生存率	473
(5)	予後の予測	473
3	医師の診断書と意見	473
III	死亡の逸失利益	474
1	生存可能期間（余命）と稼働可能期間	474
(1)	「平均余命」と「平均寿命」	474
(2)	稼働可能年数と余命	475
2	肝硬変による「余命短縮」と「寄与度」	476
(1)	「期間短縮型」と「寄与度型」、「複合型」	476
(2)	「期間短縮」とその根拠	476
(3)	逸失利益の認定割合について	477
(4)	植物状態や重度後遺障害者の余命短縮	477
IV	傷害の場合の逸失利益	478
1	労働能力と労働能力喪失率	478
(1)	日常生活動作と労働能力	478
(2)	「労働能力喪失率」と「後遺障害等級表」	479
(3)	「自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書」	479
(4)	「後遺障害等級表」	480
(5)	脾臓を失った場合の労働能力喪失率	482
V	まとめ	483
	〔演習問題〕	483
	〔表1〕 完全生命表における各年代の余命の変遷	484
	〔表2〕 後遺障害等級表・労働能力喪失率	485

第2節 法学からのアプローチ	塩崎 勤・486
I はじめに	486
II 逸失利益の捉え方	486
1 差額説	486
2 死傷損害説	487
3 労働能力喪失説	488
4 評価段階説	488
5 判例理論	489
III 死亡の場合の逸失利益	490
1 総説	490
2 年間収入額の認定	490
(1) 有識者の場合	490
(2) 主婦の場合	491
(3) 幼児の場合	492
(4) 外国人の場合	493
3 稼働可能年数	494
4 生活費の控除	495
5 中間利息の控除割合	496
IV 傷害の場合の逸失利益	497
1 総説	497
2 労働能力喪失率の認定	497
3 重度後遺障害者と生活費控除	499
〔演習問題〕	500

第12章	インフォームド・コンセント	501
第1節	医学からのアプローチ	吉岡尚文・501
I	はじめに	501
1	輸血を実施する際のIC	503
(1)	同種血輸血	503
(2)	自己血輸血	504
(3)	輸血拒否患者への対応	504
(4)	血液分画製剤	505
2	医学の研究に際するIC	506
3	小児へのIC	509
4	臓器提供者へのIC	509
5	医療事故発生時のIC	510
6	死体から採取した臓器・体液の研究への使用の際のIC	511
II	おわりに	512
	〔演習問題〕	513
第2節	法学からのアプローチ	浦川道太郎・514
I	インフォームド・コンセントの意義と発展	514
1	インフォームド・コンセントの意義	514
2	インフォームド・コンセントの発展	514
II	患者の同意能力	516
1	患者の同意能力の意義と存在	516
2	説明を受け、同意を与える者—同意能力者をめぐる問題点	516
(1)	未成年者	516
(2)	精神障害者、認知症などのある高齢者、昏睡状態の者	517
(3)	代諾権者による代諾	518

III 患者本人への説明、患者本人の同意を省略・簡略化できる場合	519
1 緊急の場合	519
2 法令の規定による入院措置の場合	520
3 患者および第三者の利益を配慮した場合	520
IV 説明の範囲—説明義務の内容	521
1 説明すべき項目	521
(1) 診断（病名）	522
(2) 実施しようとする医療行為	522
(3) 治療に付随する危険性	522
(4) 余後の内容	523
(5) 先端的治療法	523
2 説明すべき程度	524
3 説明義務の限界	524
V 説明義務違反の効果	525
〔演習問題〕	526

第13章 軽度外傷性脳損傷（MTBI）

第1節 医学からのアプローチ	吉本智信・527
I はじめに	527
II 頭部外傷と外傷性脳損傷	527
III 頭部外傷の医学的な分類：びまん性脳損傷と局所性脳損傷	528
〔表1〕 頭部外傷の分類	529
IV（軽傷）頭部外傷	529
〔表2〕 GCSによる分類	530
V（軽度）外傷性脳損傷	530
VI 様々なMTBIの定義	531
VII 米国イラク帰還兵と日本でのMTBIの新聞報道	531

VIII	スポーツの選手の MTBI	532
IX	頭部外傷に関する外力と安全性の研究の歴史	532
	〔表 3〕 医師の診療の必要性和試合復帰の可否	533
	〔表 4〕 試合復帰までの期間	533
X	脳震盪と MTBI は脳に器質的損傷を与えているか、また、それ 以下の加速度は影響を与えていないか	534
XI	CDC の軽度外傷性脳損傷の報告 (2003年)	534
XII	WHO の軽度外傷性脳損傷の報告 (2004年)	535
XIII	WHO の外傷性脳損傷の報告 (2007年)	537
XIV	まとめ	538
XV	追記	539
	〔表 5〕 様々な状態の人における症状の頻度	539
	〈図〉 頭部外傷後の精神神経症状の経過	540
	〔演習問題〕	541
第 2 節 法学からのアプローチ		松居英二・542
I	人身損害賠償において MTBI が問題となる意味	542
1	本稿の検討対象	542
2	問題の所在	542
	(1) 脳の器質性障害と非器質性障害との損害評価の違い	542
	(2) 脳の器質性障害を裏付ける根拠として主張される MTBI	543
	(3) むち打ち損傷後の症状と脳の器質性障害	545
II	MTBI と脳外傷による高次脳機能障害の認定	546
1	自賠償保険における「脳外傷による高次脳機能障害」の判断	546
	(1) 自賠償保険報告書において指摘されたポイント	546
	(2) 自賠償保険報告書における MTBI の扱い	547
2	画像資料	549
	(1) 自賠償保険における扱い	549

(2) 画像資料の限界と総合判断	549
(3) 機能画像その他、新しい画像資料の扱い	550
III 近時の裁判例の傾向	551
1 裁判例一覧表	551
2 検討	552
(1) 判断の参考とする判定指標や診断基準	552
(2) 裁判例における総合検討	552
(3) 素因減額（割合的認定）	553
〔表〕 裁判例一覧表—（平成21年～平成24年7月末）器質 性精神障害であるかが争点となった判決（含： MTBI として脳損傷が主張された裁判例）	569

第14章

脳脊髄液減少症 （低髄液圧症候群）

569

第1節 医学からのアプローチ	吉本智信・569
I はじめに	569
II 従来の低髄液圧症候群の診断基準	569
III 2007年4月に発表された“脳脊髄液減少症ガイドライン2007”	570
IV 早期膀胱内RI集積（3時間以内）で髄液漏と判断できるか	571
1 “RIの早期膀胱内集積であれば髄液漏”の根拠	571
2 脊髄部で吸収される髄液	571
3 RI脳槽シンチの際のRIの血中濃度の推移	571
V 早期膀胱内集積であれば髄液漏の問題点：表示の条件で異なる膀胱造影画像	572
〈図1〉 感度による膀胱造影の差	572
VI 髄液漏れ像（クモ膜下腔外のRI）で髄液漏と言えるか	572
1 針穴からの漏れるRIの数多くの報告	573

2	針穴からの漏れに関する脳脊髄液減少症研究会の医師たちの主張の変遷	573
3	MR ミエロ画像との不一致	574
	〈図2〉 MR ミエロと RI 脳槽シンチの差	574
4	正常の腰椎部の髄液腔	574
	〈図3〉 正常 MR ミエロ	574
VII	まとめ	575
VIII	脳脊髄液 RI 残存率 (24時間後に30%以下) で髄液漏と言えるか	575
1	“24時間後に RI 体内残存率 30%以下であれば髄液漏”の根拠	575
2	24時間後の RI の血中濃度	576
IX	髄液漏で最もよく認められる RI 脳槽シンチ所見との矛盾	576
X	髄液漏ではない人に RI 脳槽シンチを行った結果の報告	577
1	篠永医師により RI 脳槽シンチで髄液漏と判断される割合	577
2	髄液漏ではない人の RI 脳槽シンチの結果	577
3	篠永医師と杏林大学の RI 脳槽シンチの結果の比較	578
	〈図4〉 RI 脳槽シンチの髄液漏所見	578
4	篠永医師の24時間後の RI の残存率のデータ	578
	〈図5〉 RI 脳槽・脊髄髄液腔シンチグラム全185例	579
XI	正しく髄液漏と診断されていないときの問題点	579
XII	先進医療として認可された脳脊髄液漏出症に対するブラッドパッチ療法	580
	〔演習問題〕	582
第2節 法学からのアプローチ		溝辺克己・583
I	はじめに	583
II	脳脊髄液減少症の今日的課題と本質	583
III	ブラッドパッチ術施行前の病理と診断	586
1	起立性頭痛・起立性めまいの存在	586

2	髄液漏れはどのように確認されるのか	587
3	診断基準	587
(1)	三種の診断基準	587
(2)	2007年診断ガイドラインの概略	588
(3)	日本脳神経外傷学会の診断基準の概略	589
(4)	厚生労働省中間報告書による診断基準	590
(5)	公表されている三基準の法的賠償上での評価	592
IV	裁判例	594
V	総括	594
第15章 線維筋痛症 597		
第1節 医学からのアプローチ …三木健司・史賢林・行岡正雄・597		
I	はじめに	597
II	機能性身体症候群、中枢機能障害性疼痛という考え方ー機能性疼痛症候群、中枢機能障害性疼痛を含めた痛みの分類について	597
	〈図1〉 痛みの機序による分類	599
III	線維筋痛症の診断	599
	〈図2〉 アメリカリウマチ学会の線維筋痛症診断基準(1990年)	600
IV	鑑別診断	601
V	精神医学的評価の重要性と現状	601
VI	疫学	602
VII	線維筋痛症と類縁疾患	603
	〈図3〉 線維筋痛症と他の全身性症候群の合併：慢性多症状疾患	604
VIII	線維筋痛症の病態生理	604
	〈図4〉 線維筋痛症における疼痛反応の増幅（脳のfMRI）	605

IX 治療	606
〔表〕私の線維筋痛症の治療法	606
X 治療成績	607
XI 外傷との因果関係	608
XII 痛みの定量化への試み	609
XIII 線維筋痛症など自覚症状が主な患者の診断書などの発行につ ての注意点	609
XIV 最後に	611
第2節 法学からのアプローチ	古笛恵子・613
I 線維筋痛症に関する医学的知見	613
1 わが国の現状	613
2 診断基準	613
(1) アメリカリウマチ学会線維筋痛症分類基準（1990）	613
(2) 線維筋痛症診断ガイドライン2009	614
(3) アメリカリウマチ学会予備的診断基準（2010）	614
(4) 線維筋痛症ガイドライン2013	615
II 法的評価の前提としての医学的視点	615
1 臨床症状のみによる診断	615
2 原因不明	615
3 身体疾患	616
(1) 不定愁訴	616
(2) 身体表現性障害	616
(3) 精神疾患と身体疾患	617
(4) 心因性疼痛と神経障害性疼痛	617
4 機能的障害	618
III 機能的疾患の法的評価	618
1 法的評価	618

2	特殊な性状の疼痛	619
(1)	自賠償保険における「特殊な性状の疼痛」	619
(2)	RSD・CRPS	619
3	自賠償保険における「頭痛」	620
4	目に見えにくい後遺障害	620
(1)	目に見えにくい後遺障害の判断手法	620
(2)	器質性精神障害	620
(3)	非器質性精神障害	621
5	非器質性傷害の評価	622
6	線維筋痛症の法的評価	622
IV	繊維筋痛症をめぐる裁判例	623
1	山口地岩国支判平成18・10・13	623
2	京都地判平成22・12・2	623
3	横浜地判平成24・2・28	624
4	横浜地判平成24・7・31	624
5	東京地判平成24・9・13	625
V	問題解決の指針	626
1	裁判例の混迷	626
2	診断書発行における他覚所見	626

第16章 複合性局所疼痛症候群（CRPS）628

第1節 医学からのアプローチ

.....住谷昌彦・柴田政彦・眞下節・山田芳嗣・628

I はじめに628

II CRPSの判定と重症度評価629

〔表1〕厚生労働省CRPS研究班によって提唱された日本版

CRPS判定指標631

III	CRPS を理解するための生物心理社会的モデル	632
	<図 1> 痛みの生物心理社会的モデル	634
	<図 2> 生物心理社会的モデルに基づく QOL 評価	634
	<図 3> 生物心理社会的モデルに基づく疼痛遷延化因子	634
IV	CRPS に対する医療者が実践すべき対応方法	635
	<図 4> CRPS に対する標準的治療の模式図	636
V	CRPS および慢性疼痛診療の今後の課題	637
第 2 節 法学からのアプローチ		古笛恵子・642
I	目に見えにくい後遺障害	642
II	労災補償および自賠責保険における RSD	642
	1 特殊な性状の疼痛	642
	2 カウザルギーと RSD	643
	3 カウザルギーの障害等級認定	644
	4 RSD の障害等級認定	644
	5 受傷部位の疼痛	645
III	訴訟における RSD・CRPS	646
	1 厳格説と緩和説	646
	2 PTSD における厳格説	647
	3 RSD における厳格説	647
IV	厳格説と緩和説の再検討	648
	1 厳格説に対する批判	648
	2 厳格説の本質	649
	3 大阪地裁判決	649
	4 緩和説の問題	650
V	CRPS をめぐる問題の解決の指針	651
	1 厳格説的アプローチ	651
	2 交通部裁判官の指摘	652

3	最後に	653
第17章 非器質性精神障害 501		
第1節 医学からのアプローチ 黒木宣夫・654		
I	はじめに	654
II	精神障害の労災認定（業務上外）	654
1	労働者災害補償保険法による症状固定（治癒）	654
	〈図〉 労災医療	655
2	治療後の後遺障害の等級認定	655
III	非器質性精神障害の後遺障害の等級認定基準に関して	656
1	旧基準～現基準に至る経緯	656
2	障害の症状固定（治癒）の判断	657
3	非器質性精神障害の後遺障害の障害等級の認定方法	658
IV	具体的な労災・後遺障害等級申請手続	660
V	おわりに	661
	〈参考〉 労災保険給付の概要	661
第2節 法学からのアプローチ 中村一郎・665		
I	はじめに	665
1	非器質性精神障害とは	665
2	損害賠償における非器質性精神障害	666
3	労災保険、自賠責保険・共済の後遺障害等級認定について	667
II	民事裁判（交通事故）における非器質性精神障害	668
1	これまでの経緯	668
2	因果関係	670
3	その他の問題点	671
	〔表〕 最近の裁判例	673

4 裁判例における具体的症例	674
(1) うつ病、うつ状態	674
(2) パニック障害	675
(3) 不安障害	676
(4) 適応障害	676
(5) 身体表現性障害	677
(6) 転換性障害	679
(7) 統合失調症	679
(8) 特に障害を分類しない非器質性精神障害	680
III 刑事裁判における非器質性精神障害	683
〔演習問題〕	684

第3部 参考資料編

【参考資料1】 賠償医学・賠償科学総目次 (No. 1~No. 39)	686
【参考資料2】 日本賠償科学会役員一覧	711
・改訂版あとがき (医学から)	黒木尚長・712
・改訂版あとがき (法学から)	木ノ元直樹・714
・あとがき (医学から)	平岩幸一・716
・あとがき (法学から)	杉田雅彦・719
・執筆者一覧	720