番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
301	存否〇	H26.4.25	福井地裁	交民集47-2-564	66歳男子 兄の経営する旅館の手伝い	H19.1.22	併合14級 頸部痛（14級9号） 右前額部線状瘢痕（14級10号）	原告：3級 被告：非該当（知能低下は既往症）	高次脳機能障害3級 頚部痛14級 外貌醜状14級 （ただし、既往症の寄与割合を25%として全体から減額）	100%	1,990万円	石田明彦	自賠責保険では非該当だが、判決は3級の高次脳機能障害を認定している。 詳細は、表3
302	存否×	H26.9.4	大阪地裁	WL	20歳女子	H4.9.16	なし（特に言及されていない。なお、自賠責保険会社も被告にしている。）	原告：2級 被告：非該当	非該当	—	—	長島銀哉	交差点で原告車（原告は同乗者）と被告車が出会い頭に衝突した。 救急搬送後、H4.9.16～10.9まで入院。診断は「右鎖骨骨折、右肋骨2、3、4、5の骨折、右血胸、右肺挫傷、右顔面の裂傷、右側頭部の裂傷、喘息の重積発作」 意識障害：事故当日JCS Ⅰ-1。9.20にJCS1との記載あり。それ以外は意識障害はなし。 画像所見：H25年になってから撮影された頭部MRIについて「両側前頭葉に中等度の脳萎縮」との医師の診断がある。しかし、裁判所は、それ以前のMRIでは異常が指摘されていないことから「MRI上脳損傷が見られるといえるかどうか、必ずしも明確ではない。」とする。 症状：H24.5MMSEで15点。現在は車椅子。他方、平成20年頃までは介護職や運転手として稼動していたものであり、その後、著しく悪化しており、不自然。 ※20年以上経過して悪化していると認定されており、画像所見、意識障害の所見も乏しく、否定。
303	存否×	H26.11.26	鹿児島地裁	自保ジャ1943	31歳女子 有職主婦	H15.3.13	併合12級 骨盤骨変形（12級5号）、抑うつ気分、睡眠障害等（14級10号）	原告：1級 被告：非該当	併合9級 高次脳機能障害は否定。 左上肢の障害（併合9級）、左下肢の神経症状（14級相当）	35%	690万円	吉村真幸 玉田雅義 金友有理子	自賠責でも労災でも高次脳機能障害否定。判決は労災の認定どおり。 （事故状況） 横断歩道を歩行横断中に、時速40kmの自動車にはねられた。骨盤骨折、鎖骨骨折あり。（入院は合計475日間） （意識障害）当日は現場でJCS Ⅰ-2、病院搬送時点でJCS Ⅰ-1。事故の記憶はない（初診時カルテ）。 （画像所見）CT,XPでは異常所見なし。 DTI（MRI－FT）が出ているが、これに対する詳細な反論もある模様。 RI-SPECTで脳血流の低下（前頭葉）があるが、これも事故から5年以上経過しており、うつとの鑑別も困難と指摘されている。 （神経心理学的検査） H19年6月：WAISⅢ：VIQ70↓、PIQ63↓、FIQ64↓ H22.6頃：WAISⅢ：VIQ53、PIQ45、FIQ44、 （症状経過）事故の10日後くらいから、ベッド柵を蹴ったりして、不穏になり、心療内科受診。その後も、入院中に不穏行動・嘔吐・夜間徘徊を繰り返す。事故後に、コンビニで万引き。看護師詰所で窃盗等あり。 ※ 非器質精神障害の主張もあるが、「その他、原告花子の非器質的精神障害については、これに関する原告らの立証はない。」と一蹴されている。 ※ 19年報告書に言及。
304	存否×	H26.11.28	大阪地裁	WL	（不明）	H21.6.15	なし （言及がない）	原告：3級 被告；非該当	非該当	—	—	相澤千尋	事故態様：交差点で、原告自転車と被告自動車が出会い頭に衝突（信号は、原告側が赤）。被告車の速度は70キロであり、原告は、衝突場所から31.8m跳ね飛ばされた。 原告の年齢は不明であるが、妊娠中の婚約者がいる男性である。 診断名は「外傷性くも膜下出血，右側頭骨骨折，脳挫傷」 救急搬送後、7ヶ月入院した。 意識障害について「意識レベルには低下が見られたが，転院時までには，ムラがあるものの追視や従命に応じられることもあるまでに改善した。」とされており、重い意識障害があったようである。 画像所見について、判決ではほとんど触れられていない。「（MRIで）頭痛の原因となるような明らかな原因は認められなかった」「（MRI)右側頭葉には脳挫傷の跡を認めた」とある。 （コメント） 自賠責保険の等級認定は受けていないようである。（既払金は476万円ほどで、任意保険からの支払と推測される。） 判示内容をみるかぎり、高次脳機能障害が認定されてもおかしくない事案。
305	存否×	H26.12.18	大阪地裁	自保ジャ1943	38歳女子	H21.7.11	非該当	原告：9級 被告：非該当	非該当	—	—	北川幸代	訴外当事者との間で、第2事故（H23.11.29）があり、14級9号（頸椎捻挫後の頸部痛等）の認定あり。 （事故態様） 被告車が第2車線から第1車線へ車線変更をしたところ、第1車線を走行していた原告車に衝突した。 （意識障害なし） 最初の受診は10日以上経過してから。 （画像所見） 「FDG－PET所見はびまん性軸索損傷として必ずしも矛盾するわけではないが、通常MRI、MR tensor image、FA－SPM imageではともに脳損傷の器質的損傷をとらえることはできなかった」との医師の意見あり。 （判決）①本件事故時における頭部外傷、②頭部外傷後の一定程度以上の意識障害、③脳室拡大・脳萎縮を示す画像所見、のいずれも認めるに足りない、として否定。
306	程度△	H27.1.9	名古屋地裁	自保ジャ1944	9歳女子	H22.10.16	5級2号	原告：5級 被告：9級相当 （最大でも7級4号）	5級相当	79%	1,400万円	藤野美子	被告は争っているが、判決は簡潔に自賠責認定のとおりに認定している。 被告の主張も、可塑性などの抽象論に終始している。 H22.11.30～H22.12.3 WISC－Ⅲ 知能検査 知能指数 言語性IQ66、動作性IQ83、全検査IQ71（境界域レベル）。 H23.4.30～H23.5.7 WISC－Ⅲ 知能検査 知能指数 言語性IQ74（境界線レベル）、動作性IQ94（健常者の平均値内）、全検査IQ82（平均の下レベル）

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
307	存否×	H27.1.23	大阪地裁	WL	60歳 女子 主婦・家業手伝い	H18.6.7	言及なし（非該当と思われる）	原告：明示せず（労働能力喪失率100%、慰謝料4000万円） 被告：非該当	非該当	—	—	相澤千尋	歩行中の原告を、被告車両がはねた（速度は30～40km/h）。 意識障害：救急車現着時JCS1ないし2，GCS14点。病院搬送時点では意識声明（事故についての記憶なし）。 左前額部には挫創及び打撲あり。 画像所見：H18.8頃、MRI，MRA，脳波検査につき異常なし。H20.6CT異常なし。他方、H21.2以降に通院した病院で「MRI検査，脳血流スペクト検査を実施した。MRI検査では，頭頂葉の萎縮が見られた。脳血流スペクト検査では，側頭，頭頂葉，海馬など，アルツハイマー病パターンが見られた。同医師は，被告について，アルツハイマー病と診断した。」とされている。 症状経過：63日入院しH18.8.8退院。家族からは、事故以前も物忘れはあったが、事故後物忘れがひどくなったなどの訴えあり。H20.1.16長谷川式15点。H23.1.12からH25.9.30まで入院。 原告の主張は「本件事故により，頭部外傷後後遺症（高次脳機能障害又はMTBI）を発症し，これにより引き起こされたうつ病及び強迫神経症などを誘因としてアルツハイマー病を発症した。」という内容である。 判決は「事故後，徐々に認知機能が低下し，事故後2年以上が経過した時点での検査結果でアルツハイマー様の検査結果が出たことは，むしろ，本件事故後に本件事故とは無関係にアルツハイマー病を発症したと考えると自然」と判断。
308	程度△	H27.1.30	東京地裁	自保ジャ1943	45歳男子 会社員	H21.9.27	併合6級 高次脳機能障害（7級4号） 歯牙障害（10級4号） 嗅覚脱失（12級相当） 外貌醜状（12級14号）	原告：7級 被告：労働能力喪失率30%を主張	併合6級	67%	1,450万円	村主隆行	（被告の主張）、事故から2ヶ月で職場復帰し、その後2年間、その会社で勤務していたことを主張し、高次脳機能障害は「軽微」で、喪失率は30%との主張。 （実際の原告の事故後の就労状況） 金融関係の元の職場では「以前の半分以下の能力しかない。」と言われて早期退職制度に応じて退職。その後、再就職した信用金庫でも、能力不足から2度の人事異動の末に退職を余儀なくされた。その後、高次脳機能障害であることを知っている友人経営の会社で勤務している。事故以前の収入は1100万円、信用金庫での収入は600万円、現在は300万円である。
309	存否×	H27.1.30	大阪地裁	自保ジャ1944	23歳女子 大学生	H21.3.11	非該当	原告：9級10号 被告：非該当	非該当	—	—	石原稚也	【事故状況】 被告車両が路外に出るために左折しようとしたところ、後続の原動機付自転車と衝突した。 【意識障害】 救急搬送されたが入院なし。頭部外傷はあったが、意識清明。 【画像】 事故翌日のCTでは異常なし。H21.6.8脳MRI「脳のMRI画像で、両側視床や中脳、橋、オリーブ核などにヘモジデリンの沈着を伴い、橋や延髄ではT2延長を伴う」との意見あるが、別のドクターは「アーチファクト」とし、自賠責の審査会でも、異常なしとされていることから、裁判所は、この所見は採用せず。 【神経心理学的検査】 WAISは器質的損傷の根拠にならないとする。
310	**程度×**	H27.2.17	大阪地裁	自保ジャ1947	54歳男子 会社員（肉体労働従事）	H18.5.21	併合6級 高次脳機能障害（7級4号） 左股関節の機能障害及び歩行障害（10級11号） 右視野障害（13級3号） 歯牙障害（14級2号）	原告：7級 被告：12級	併合8級 高次脳機能障害（9級10号） その他は自賠責と同じ。	45%	830万円	武田瑞佳	自賠責7級認定だが、判決は9級認定。 【治療経過】約2ヶ月弱入院。JCS1ケタ程度が10日ほど継続。 【自賠責より低くした理由】 従前の会社に復職して、その会社が倒産するまで、まる5年以上勤務しており、事故以前より高い収入を得ていたこと。（事故以前の肉体労働から頭を使う労働に変更になったこと） H19.9.26に硬直性けいれん発作で救急搬送された（てんかん）。 高次脳機能障害自体については、妻の証言や本人陳述書等で述べられている内容を否定した。事故後10日ほどの意識障害についても「手術後の痛み等に耐えかねての不穏行動であると認められ」と評価して、意識障害を軽く評価。原告本人尋問における態度も考慮。浜松式高次脳機能検査で「異常なし」とされた。以上から9級と認定した。 （コメント） 23年報告書に触れている。判決に書いてある個々の理由は、あまり説得的ではないが、結果として、仕事を継続し630万円の収入を得ていることからすると高次脳機能障害9級（併合8級で45%喪失）はやむを得ないか。
311	存否×	H27.2.25	名古屋高裁【166】	自保ジャ1946	38歳男子 会社員	H17.10.27	14級9号 （労災3級3号）	原告：3級 被告：非該当	14級9号	5%	130万円	揖斐　潔 池田信彦 眞鍋美穂子	労災が3級認定事案。裁判所は1審【166】も控訴審も高次脳機能障害を否定。 【事故状況】 低速走行中の車両同士の出会いがしらの事故。 【画像】CT、MRIで異常なし。 【症状の経過】 一般的な経過と異なる経過であることを指摘。 【その他】 自分で車を運転してﾌﾞﾗｯｸﾊﾞｽ釣大会に参加していること。原審【166】では原告本人尋問の様子につき「記憶力や理解力の減退もあるとするが、X本人尋問の際の応答は適切なものであり、上記減退が生じている様子は窺えなかった」と指摘。
312	程度△	H27.2.25	大阪地裁	WL	36歳男子	H23.3.24	7級4号	原告：7級 被告：12級	7級4号	56%	1030万円	瀬戸茂峰	主たる争点は過失相殺である（結論としては、原告の過失が8割とされ、請求は棄却されている。）。 高次脳機能障害の程度については、カルテの記載を引用したうえで、比較的簡潔に自賠責保険の認定どおり認めている。
313	存否×	H27.3.9	大阪地裁	自保ジャ1946	74歳男子	H21.12.4	非該当	原告：5級 被告：非該当（内因性かつ既往の認知症）	非該当	—	—	石原稚也 相澤千尋 田中一孝	判決は、受傷前からの症状の経過を指摘し、症状は脳血管性のものであるとし、本件事故に起因するものとは認められない、とする。 【事故態様】青信号を徒歩で横断中にはねられたもの。 【画像所見】当日のCTでは異常所見なし。21日後のCTも異常なし。 【症状経過】事故以前から幻聴等で治療を受けていた。 H21.12.25日時点では歩行も正常とされている。その後、悪化している。H22.2.1には症状固定とされている。H24.4.13多臓器不全で死亡。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
314	存否×	H27.3.19	大阪地裁	WL	42歳男子	H20.6.5	14級9号	原告：3級 被告：非該当	非該当	—	—	長島銀哉	（被害者本人を原告とする前件訴訟で、高次脳機能障害を主張して、排斥され、判決が確定している。本件は、被害者の母親が、被害者が高次脳機能障害を発症したことを前提に、固有慰謝料を請求した訴訟） 高速道路料金所で、被害車両に加害車両が追突した。 意識障害：なし（実況見分に立ち会った。当日は病院に行かず） 画像所見：なし （既往症） パニック障害で通院。
315	存否×	H27.3.20	東京地裁	自保ジャ 1948	41歳女子 主婦	H20.11.19	併合12級 脳挫傷後の頭痛等（12級13号） 頸肩部自発痛等（14級9号）	原告：5級 被告：非該当（頭痛は14級9号）	併合14級 頭痛の症状（14級9号） 頸肩部自発痛及び同部知覚鈍麻（14級9号）	5%	１１０万円	山岸秀彬	【事故状況】時速4～5kmで2Mほど後退して電柱に衝突した自損事故。同乗者の原告は受診を拒否して、用事を優先したので、被告が送り届けた。初診は2日後のH20.11.21である。 【意識障害】 なし。 【画像所見】 H20.12.1MRIで脳挫傷痕あり。自賠責認定では脳挫傷の痕跡（前頭葉蓋底）について、本件事故によるものと認定（12級）していたが、判決では、事故によるものであることを否定。（上記MRIの所見は急性期のものではなく、事故前からあったものとの被告側意見書を採用。加えて事故態様の軽微性を指摘している。） 【症状経過】 一般的な経過ではないことを指摘。 H21.11.24の検査の際には認知・情緒・行動障害についてほとんど問題が見られなかったのが、H22.8.31にD大学病院脳神経科を受診した際から、急に「道が分からなくなる、間違った電車に乗る、何度も同じものを買うなどといった症状を申告し始めた」とされている。 （コメント） 事故の軽微性と、経過の異常性を理由として、高次脳機能障害を否定。なお、19年報告書、23年報告書に言及。
316	存否× （程度△）	H27.3.25	東京高裁	自保ジャ 1945	36歳男子 調理師店長	H20.7.4	併合11級 頭部外傷後の物忘れ等（12級13号） 嗅覚障害（12級） 味覚障害（12級）	原告：7級 被告：非該当	併合11級 （自賠責と同じ）	20%	５００万円	（控訴審） 大竹たかし 平田直人 田中寛明 （1審） 白石史子 俣木泰治 家入美香	1審・東京地判平成26年12月4日と同旨。自賠責は、頭部外傷後のもの忘れ（12級）と認定し、判決も同様である。提訴時には原告も12級を前提として提訴（その後7級に拡張）。 【意識障害】 事故時の一時的な意識喪失と逆行性健忘がある受傷直後の意識障害はほとんどなかった。血腫増大あり、意識レベルは変化なく、いったん退院するが激しい頭痛を訴えて、救急車で再度入院。 【画像所見】 H20.8.12MRIで両側前頭葉下面に脳挫傷。H21.7.21MRIでも両側前頭葉内側皮質～皮質下に陳旧性脳挫傷巣あり。 【神経心理学的検査】 WAIS(H23.10.12)IQ70、同H25.3でIQ63 【経過】 もともと飲食店（チェーン店）の店長だったが、嗅覚障害・味覚障害や、注文ミスや配膳ミスが多く、H20.12.31で退職し、再就職した別の会社でも能力不足でH22.9.10解雇された。 H22.5.20頃、2名の主治医による「神経系統の障害に関する医学的意見」では「認知、情緒、行動の障害」は「なし」とされている。 （コメント） 提訴が、H23.2.25であるが、提訴時には、脳挫傷後の後遺障害等についても12級前提で提訴しており、H23.9頃から悪化したなどとして、7級に拡張したようである。裁判所は、「原告の症状は本件事故後相当期間が経過した後に悪化しており、（脳挫傷後の症状の通常の経過と）整合しない。」と指摘している。
317	**程度×**	H27.3.25	京都地裁	自保ジャ 1948	52歳男子 証券外務員・タクシー乗務員	H22.8.1	高次脳機能障害（7級） （既存障害14級9号）	原告：7級 被告：非該当	12級相当の高次脳機能障害	14%	２９０万円	上田賀代	自賠責7級に対して、行動確認ビデオ等による被告の反証の結果もふまえ、12級の高次脳機能障害と認定された。他方、非該当との被告主張は排斥している。 【事故態様】 原告直進車と、被告右折（路外へ）の衝突。 【意識障害】 GCS12～14点くらいの軽度が３日間ほど。 【画像所見】 H22.8.1撮影された頭部CT上、左側頭部硬膜外血腫、左外傷性くも膜下出血が認められ、左側頭葉に浮腫及び脳挫傷が疑われた。 同月９日の頭部MRIでは、左側頭部硬膜外血腫に明らかな増大は認められず、左硬膜下血腫は少量であった。 同月１６日の頭部CTでは、左外傷性硬膜下血腫や右海馬傍回の血腫の吸収値低下が見られ、左硬膜下血腫が少量あるも、左側頭葉の浮腫性変化は改善傾向にあって、増悪は認められなかった。同年９月４日の頭部CTでは、左硬膜下血腫は判然としなくなった。H23.8.29の脳MRIでは、右海馬傍回・近傍に疑われた血腫も消失し、同部を含め異常信号は認められなかった。 【神経心理学的検査】 H22.8.16高次神経機能スクリーニングテストの結果は、MMSEが３０点満点中２９点、FABが１８点満点中１７点であり、高次脳機能に問題なし。H23.8.16に原告側からの希望に基づき実施された高次脳機能評価の結果は、MMSEが３０点満点中２１点、FABが１８点満点中１０点と、注意障害、記憶障害、前頭葉機能障害が疑われる結果であったものの、アパシースケールやうつスケールでは、自発性低下や抑うつとの評価であり、これらが高次脳機能机上検査に影響を及ぼした可能性があるとの診断であった。（WAISはなし?） 【症状の推移】 カルテ上、高次脳機能障害に関する訴え（記憶障害、注意障害、遂行機能障害）はあらわれず、H23.5頃から訴えが出る。 【診断基準】 厚生労働省基準に言及（被告側） 【その他】 尾行による行動確認・撮影が2か月間行われている。他方、原告は、H25.8.11から同年10.16までの間に、しばしば1人でバイクに乗り、気候に応じた服装で、１００円ショップ、コンビニエンスストア、スーパーなどで買い物をし、複数のダンス教室に通い、銀行のATMを利用し、ガソリンスタンドに立ち寄り自分でバイクに給油するなどしているところが目撃されており、この間のバイクでの走行距離は８８６.５㌔㍍であった。 （コメント）自賠責保険の認定等級よりも下げる理由が比較的詳しく判示されている例である。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
318	存否×★	H27.3.25	東京地裁	自保ジャ1950	21歳男子無職	H21.6.20	高次脳機能障害(9級)	原告：7級4号 被告：12級相当	12級 （非器質性）	14%	290万円	有冨正剛	バイク同士の右直事故。 自賠責保険は高次脳機能障害(7級)を認めたが、判決では、高次脳機能障害を否定し、非器質性精神障害(12級)を認めた。 詳細は表3
319	存否×	H27.3.27	名古屋地裁	交民 48・2・454	中学3年男子	H22.2.10	言及なし。	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	藤野美子	自賠責保険の認定がなされていないと思われる事案。初期の診断名が「前額部挫創、顔面打撲・挫滅創・皮下血腫、重症頭部外傷、脳挫傷、びまん性軸索損傷、頭蓋底・左側頭骨骨折、頭部打撲・皮下血腫」で、当初のGCSが「E1（開眼しない）、V4（錯乱状態）、M4（逃避）」「2/10～2/15重症頭部外傷による意識障害あり。」との事案で、高次脳機能障害を否定している。 詳細は表3
320	存否×	H27.4.17	名古屋地裁	自保ジャ1950	36歳女子有職主婦	H23.3.11	14級（頸部痛等） ただし、前件事故により14級9号の認定がされており、同一部位の障害として、非該当	原告：7級 被告：非該当	14級 （頸部痛等。前件事故の影響を否定。）	5%	110万円	戸田彰子	【事故状況】 バイクの後部座席に同乗中、自動車と衝突し、7メートル飛ばされて全身打撲。肋骨骨折。 【意識障害】なし 【画像所見】なし 【症状経過】上記のほか、事故後に新しい仕事（バスガイド）をしてリーダーをしていること、事故以前からうつ病で通院していたこと、事故以前にも攻撃性（事故以前のカルテに医師・看護師に対して長時間抗議したこと等を指す）がうかがわれる、等から事故後に発症した症状とは認めず。
321	存否○	H27.5.18	京都地裁【391】	自保ジャ1952	29歳男子配管工事業	H20.10.27	自賠責は提訴のため認定を留保。なお、労災で2級認定	原告：2級 被告：非該当	5級 （高次脳機能障害）	79%	1,440万円	比嘉一美	労災2級。1審は高次脳機能障害5級認め、控訴審は否定（ただし、非器質性精神障害で7級）。 詳細は表3
322	存否×	H27.7.29	大阪地裁	自保ジャ1955	35歳女子受付業務従事	H21.5.31	非該当	原告：9級 被告：非該当	非該当	—	—	石原稚也 北川幸代 田中一孝	【事故状況】被告車が右折進行中、右折進行先の横断歩道を横断直進中の原告自転車に衝突した。14日間入院。 【意識障害】救急搬送記録では意識障害なし。後頭部に血腫あり。 【画像所見】 当日CT、H21.6.1CTでは異常なし。H21.8.MRIで異常なし。H22.2.4MRI異常なし。H23.12以降、MTBI関連の医師の紹介でいくつかの病院を受診。「③通常のMRI、FA－SPM ｉmageでは外傷に起因する脳の器質的損傷を捉えることはできなかったが、MR tensor image所見は脳の器質的損傷の存在を疑わせること、④FDG－PETはびまん性軸索損傷として比較的典型的なものであること、⑤ECD－SPECT所見は「抑うつ状態」としても解釈可能であることから、頭部外傷後高次脳機能障害として診断可能。」との医師の意見がある。もっとも、同年7月3日に撮影されたMR tensor画像につき、報告者である戊田医師は「正常範囲である」とのコメントを付している。 原告はMTBIによる高次脳機能障害を主張したが、裁判所はWHOのMTBI基準にも満たないとして否定。 【既往】 原告はH11.7.8からパニック障害で、心療内科を受診している（病名は「うつ病」、「神経症」。）。その後、本件事故日であるH21.5.31を経て、平成24年7月時点において、月に2、3回の頻度で10年以上にわたり同病院への通院を継続し、精神安定剤を服用し続けている。
323	存否×	H27.7.29	東京地裁	自保ジャ1956	28歳男子	H22.4.16	非器質性精神障害(14級)	原告：7級 被告：非該当	14級 （非器質性精神障害）	5%	110万円	西田祥平	【事故状況】路肩停車中の原告同乗の車に、大型貨物自動車が衝突。 【意識障害】なし 【画像所見】判決に記載なし。 繊維筋痛症とかPTSDなども主張されている。
324	存否×	H27.8.4	東京地裁	自保ジャ1958	53歳男子タクシー乗務員	H21.6.1	非該当	原告：3級 被告：非該当	非該当	—	—	森冨義明	【事故状況】 停車中の原告運転タクシーに、被告車両が衝突。判決では「（車両の）損傷は比較的軽微」とする。 【意識障害】 なし 【画像所見】 なし（MRIで萎縮所見あるとの原告側の意見書もあるが、裁判所は否定）
325	存否×	H27.9.16	京都地裁	自保ジャ1961	30歳男子契約社員	H19.4.5	非器質性精神障害(14級) なお、労災では眼の障害で9級認定（高次脳機能障害は認めていない。）	原告：複視の主張中心で主張不明確。 被告：非該当。	14級 14級相当（項頸部痛、中背部痛、右膝痛） 14級相当（非器質性精神障害）	5%	110万円	上田賀代	労災は複視等で9級認定。 意識障害なし。 画像所見なし。 症状経過も不自然。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
326	存否×	H27.9.30	大阪地裁	自保ジャ1965	42歳女子 検査技師	H18.12.7	頸部痛等（14級9号）	原告：5級 被告：非該当	14級 （自賠責同様）	5%	40万円	石原稚也 相澤千尋 田中一孝	【意識障害】 事故後の意識障害（JCS300、200）、すぐにJCS20に回復する。その後の4日間の入院中に、何度か意識消失発作を起こしている。なお、事故以前のH10年からしばしば意識消失発作をしていたので、事故との因果関係は否定。（過換気症候群・パニック障害） 【画像所見なし】 CTやMRIでは異常がない。（MTBI関連の医師の意見あり） 【神経因性膀胱】 事故以前から尿漏れを訴えていたとして、否定。
327	存否×	H27.10.15	東京地裁	自保ジャ1962	35歳女子	H19.1.31	非該当	原告：3級 被告：非該当	非該当	—	—	森冨義明 山崎克人 神谷善英	【事故態様】 人工骨頭置換術を受けた35歳女子原告が車椅子で病院の駐車区画を移動中、後退被告乗用車に衝突されて転倒。 【意識障害】なし 【画像所見】CT、MRIで異常なし。 【症状経過】 健忘などを訴えていなかった。
328	**程度×（存否×）**	H27.10.22	岡山地裁	自保ジャ1962	46歳女子 施設入所中	H20.7.14	併合2級1号 高次脳機能障害（2級1号） 左肩関節機能障害（12級6号） 左股関節機能障害（12級7号） ★既存障害5級2号	原告：2級 既存障害7級 被告：既存障害自体が2級レベルで悪化していない。	既存障害を2級程度として、高次脳機能障害については従前と変化がない、として因果関係を否定。 また、肩関節可動域制限と股関節可動域制限については自賠責どおり併合11級とする。	逸失利益なし	135万円	大島道代	【事故以前の既往】 療育手帳B、田中ビネーでIQ41。 【画像所見】 CTでは特段の異常はないとされている。意識障害の有無についても言及なし。MRIについては言及なし。ただし、診断では「急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血」と認定されているし、自賠責保険でも2級が認められているので、器質的な脳損傷はあったと思われる。 【判決】 脳外傷の有無について特段の検討をすることなく、「症状については、医学的及び日常生活状況をみても、原告に本件事故により明らかな後遺障害が生じたとは認めることはできず、本件事故以前と変化が見られないことからすれば、上記の点についての原告の現存障害の程度は従前と変化がないと言わざるを得ない」とする。 （コメント） 自賠責保険のとおり、既存5級・現在2級で差額の慰謝料を認めてもおかしくない印象。裁判所の心証が「既存2級・加重なし」との判断となったポイントが今一つわからない。
329	**程度×**	H27.10.26	京都地裁	自保ジャ1963	62歳男子 運転手	H24.3.15	3級3号	原告：3級 被告：5級	5級3号	79%	1,400万円	佐藤文子	自賠責3級、労災3級で、裁判所は5級認定。 【事故状況と傷病名】 被告中型貨物自動車が、高速道路で渋滞のため低速走行中の原告乗用車に追突したもの（被告車速度は75～80km/h）。右硬膜下血腫、外傷性脳出血、頭蓋骨骨折等。230日ほど入院。 【症状経過】 自賠責保険用の後遺障害診断書では症状固定日はH25.4.24とされている。この時点でのWAISⅢは言語性IQ65、動作性IQ69、全検査IQ64。 上記症状固定日以後も改善傾向が記録されている。H25.6.3、7.1、8.1、10.1、11.5の各リハビリテーション評価計画書「制限日数を超えて行うべき医学的所見」欄に、いずれも、高次脳機能面で改善傾向があり、今後も向上が期待できるとの記載。そして、H26.2.18「脳損傷又はせき髄損傷による障害の状態に関する意見書」において、原告一郎の傷病が治癒した日をH26.1.31とし、WAIS－Ⅲの結果、言語性IQ78、動作性IQ75、全検査IQ74であること、高次脳機能障害に関して①意思疎通能力については「困難はあるが多少の援助があればできる」（相当程度喪失）が、②問題解決能力、③作業負荷に対する持続力・持久力及び④社会行動能力については、いずれも「困難はあるがかなりの援助があればできる」（半分程度喪失）レベルとした上、食事、入浴、用便、更衣、外出、買い物につき自立している旨診断した。 H26.5.30、上記認定を前提に障害等級3級の認定を受けた。通院は、単独で行っている。 ※判決では症状固定時期をH26.1.31と認定している。 ※訴訟委任の有効性自体も争われている。 【判決】（1)自賠責保険の症状固定日よりも改善していること、(2)散歩や買物のために1人で外出しているほか、1人でバスに乗ってEセンターに通院できること、といったことが指摘されている。
330	存否×	H27.10.27	名古屋地裁【394】	自保ジャ1960	40歳女子 家事従事者	H17.8.19	頚部痛（14級）	原告：5級 被告：非該当	14級9号 （自賠責と同様）	5%	110万円	戸田彰子 加藤員祥 渡邊直樹	高次脳機能障害に加えて、胸郭出口症候群と低髄主張事案。 高次脳機能障害については、1審も控訴審も否定した。 【事故状況】 高速道路を走行中、被告車両が、原告車両に追突し、原告車両は、さらに前車に追突した。（原告は同乗者） 【意識障害】 頭部外傷なし、意識障害なし。頭痛なし。 【画像所見】 H18.2.7(6ヶ月後)にはじめて撮影したMRIで異常なし。H19.3.13MRIも異常なし。PETでの代謝低下については、詳しく検討しているが、本件の検査結果からは外傷性の高次脳機能障害は裏付けられない、と指摘。 【神経心理学的検査】H21.3頃？ WAIS－Ⅲ VIQ97 PIQ82 FIQ89 【その他】 23年報告書を詳しく引用。（画像の評価や症状の典型経過について） ※ 記憶力低下はH19.3以降に出現していることも指摘し、否定。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
331	存否×	H27.10.29	大阪高裁【186】	自保ジャ1961	32歳女子幼稚園講師	H16.1.23	非該当	原告：3級 被告：非該当	非該当	—	—	角　隆博 坂倉充信 横溝邦彦	自賠責非該当、1審非該当、高裁非該当 事故状況：バイクで車両と接触し、転倒。 意識障害：直後にJCS1、GCS14がある。翌日はクリア。 画像所見：CTでわずかに外傷性くも膜下出血あり。脳挫傷なし。脳萎縮の所見もない。 （高裁） 拡散テンソル画像について、「脳拡散テンソル画像等は、現時点では、技術的な限界等から、それらのみで脳損傷の有無、障害程度等を確定的に示すことまではできないと考えられていることからすれば、控訴人の上記主張は直ちに採用できない。」 （地裁） 「しかし、脳拡散テンソル画像、FA－SPM　image、FDG－PETは、いずれも現時点では、技術的な限界等から、それらのみで脳損傷の有無、障害程度等を確定的に示すことまではできないと考えられている。」 症状の推移も、増悪と緩解を繰り返しており、典型的ではない。
332	存否×	H27.11.4	大阪地裁	自保ジャ1967	58歳男子無職	H23.1.9	非該当	原告：1級 被告：非該当	非該当 事故前から器質性精神障害あり	—	—	石原稚也 毛利友哉 田中一孝	【事故状況】 交差点付近を歩行横断中、右方から進行してきた被告運転の乗用車に衝突され、腓骨骨折、歯牙損傷、急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血等の傷害 【意識障害】 意識障害の程度は、本件事故の約5分後に救急隊が到着した際にはJCSが1桁から2桁で発語ができる状態であり、その約27分後にB大学病院救急災害科に到着した際には、JCSが3、GCSが１１点（E（開眼）：４点、V（言語性反応）：２点、M（運動反応）：５点）で、重篤な意識障害といえる状態ではなくなっており、本件事故の３日後には意識清明となって、外傷後健忘も見られなかった。入院110日 【画像所見】 事故直後の頭部CT：明らかな骨折はなかったが、大脳鎌に沿って硬膜下血腫が見られた。H23.1.19CTで血腫はほとんど消失。MRIは撮影していないようである。 【既往症】 H13年頃から、うつ病、自殺、アルコール中毒、抑うつ、幻聴等あり。H15～16年、16～17年にかけて何度か入院歴もあり。「非定型精神病」 就労せずに障害年金で生活中。 「　以上の諸点に鑑みると、原告が本件事故によって脳外傷による高次脳機能障害（器質性精神障害）を発症したと認めるには少なからず疑問があり、他に、原告に本件事故による後遺障害が残存していることを認めるに足る的確な証拠はないから、原告の上記主張は採用できない。」 （コメント） 脳の器質的損傷はあるが、既往症との鑑別がネックになったようである。
333	存否×	H27.11.9	神戸地裁伊丹支部	自保ジャ1965	28歳男子	H22.7.16	非該当	原告：3級 被告：非該当	非該当	—	—	大畑道広	【事故状況】 原付バイクに乗った原告が交差点を直進。赤信号無視で、交差道路から被告車が30～40km/hで進行してきて衝突。 【意識障害】 なし。（実況見分にも立会い） 【画像所見】 当初のCTにも異常所見なし。H22.8.2MRIで異常所見なし。 【既往症】 事故以前のH18.10.7頃からうつ病の治療受けている。事故前の10ヶ月ほどの期間では、１週間に１日１時間半の清掃（パチンコ店）の業務しかできない状況。 【症状経過】 頭部外傷による症状を訴えだしたのが事故10日後。症状の内容もうつ状態や薬の影響との区別困難。 【その他】 23年報告書に言及
334	存否×	H27.11.10	東京地裁	自保ジャ1964	40代女子	H20.3.7	併合14級 頸部痛、嘔気、めまい等（14級9号） 非器質性精神障害（14級9号）	原告：5級 被告：非該当	併合14級 （自賠責のとおり）	5%	１１０万円	家入美香	歩行中に右折車にはねられた。 意識障害、画像所見なし。
335	（程度）	H27.11.24	横浜地裁	自保ジャ1966	15歳男子高校生	H15.12.6	（認定なし） ※バイク二人乗りで被害者が運転者とされて16条請求自体の拒否事案。	原告：2級 被告：5級相当	5級	79%	1,4００万円	市村　弘 堀　一策 小野航介	バイク二人乗りの自損事故。被害者がバイクの運転者か同乗者どうかが争点となっており、保有者（＝加害者）は「自分は運転していなかった」と主張した事案。そのため自賠責認定なく訴訟。 被告側は、高次脳機能障害の存在自体は争わず、程度について争っている。 原告は、2級主張で、被告（無保険車傷害保険と、自賠責保険）は5級主張。 H16.2.18　WAIS－R:言語性IQは６６、動作性IQは４５未満であり、トレイルメイキングテストはできなかった。H21.6のWAISⅢ：言語性94、動作性58、FIQ74。 「症状固定後の原告一郎の状況は、日常生活動作については介護不要であり、自宅の近くであれば１人で外出可能であるほか、パソコン資格を取得したり、陶芸において作業所内の指導者的立場を務めたりするなど、新しいことを学習する能力も一定程度認められ、情動が不安定となることがあるものの、周囲の協力が得られれば、対人関係において著しい問題を起こすことなく過ごすことが可能であると認められる。 　そうすると、原告一郎は、注意障害及び記憶障害等の残存により現在まで就労したことはないものの、周囲の理解・協力が得られれば、他人からの具体的な指示により、比較的単純な作業に従事する能力がないとはいえないというべきであり、原告一郎に残存した高次脳機能障害の程度は「神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの」として自賠法施行令別表第二第5級に相当すると認めるのが相当である。」

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
336	存否×	H27.11.27	名古屋地裁	自保ジャ1966	37歳男子会社員	H22.11.10	（認定なし） ※既払から推測	原告：9級（脊損をメイン。高次脳機能障害も付随的に主張） 被告：非該当	非該当	—	—	加藤員祥	脊損をメインとした主張で、高次脳機能障害は、積極的には主張してない。
337	存否×	H27.12.8	神戸地裁	自保ジャ1969	36歳男子トラック運転手	H19.3.23	14級9号（頭痛） 労災では3級の3認定	原告：5級相当 被告：否認	14級9号	5%	１１０万円	東根正憲	労災3級で、自賠責保険は高次脳機能障害を否定。裁判所も否定。 【事故状況】 原告車が停止中に大型貨物自動車に追突され、さらに前の車にも玉突き衝突した。原告車両は、その前方が大きく損壊していた上、前方に停止していた車両に衝突していたため、原告の救助に時間を要した。 【意識障害】 事故発生H19.3.23AM5:20頃。本件事故直後にJCS３００の意識障害が認められ、救急搬送後もJCS２桁の意識障害が認められていた。搬送直後に行われたCT検査等のための移動は歩行によるものであり、また、同日午前8時４８分の時点で、原告は、自宅の電話番号を言うことができた。本件事故発生から約１５時間後の意識障害はJCS１桁にとどまり、本件事故の３日後には意識清明となっている。H19.3.26時点で意識清明。（3.26に退院。ただし、病院は経過観察のための数日の入院をすすめた） 【画像所見】当日CTでは骨折その他の異常なし。3.26に退院するまでにCT撮影されているが、脳挫傷等の異常なし。3.28CT異常なし。この頃頭部MRIでも異常なし。H20.6.8CT異常なし。本件事故の約1ヶ月後の頭部MRI・FLAIR画像の異常所見「頭部MRI・FLAIR画像では、両側被殻に対称性に小さな高信号域、右内包前脚、左視床に小さな高吸収域、左側頭葉に小さな高吸収域、両側内包膝・視床に小さな高吸収域がある。」「本件事故によって生じた外傷性脳損傷とすると、非常に微細なものであり、おそらく数ヶ月後にはMRI画像では消失していると思われるものである」との意見あり。 【神経心理学的検査】 ・19.11.27MMSE：２９点、WMS－R：言語性記憶８９、視覚性記憶８３、一般的記憶８６、注意／集中力１０６、遅延再生５６。H20.3.22 MMSE25点、H20.10.8、WMSR：全部50以下。H20.10.28 WMSRで全部50程度。H22.10.27 MMSE18点 （判決）複数回にわたって神経心理検査等を受けている。その結果をみると、本件事故から約8ヶ月後に実施された検査の結果に比し、その後に実施された検査の結果は極端な悪化を示しており、その経過には疑問がある。 【症状の経過】 H19.3.27、別の病院の脳神経外科でJCS1。経口摂取できないとの訴え。記憶障害の訴えあり。症状は時間経過で悪化している。また、原告本人尋問にも問題なく応えている事実を指摘。 さらに、尾行・行動確認の撮影結果ではバイク運転、パチンコ遊戯が指摘されている。
338	存否×	H27.12.22	東京地裁	WL	70歳	H19.9.15	言及なし	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	太田多恵	旅行保険の保険金請求。自賠責の認定について全く言及がない。 事故状況：原告横断歩道横断中（青信号）、中型貨物自動車に衝突された。 意識障害：救急隊現着時JCSⅠ１。「後頭部，左肩及び頸部の痛みを訴えたほか，自らの氏名，生年月日等を正確に回答し，既往症についても回答」との認定。H19.9.15～11.1まで入院。 画像所見：当初CT異常なし。MRIは撮影されていないようである。
339	存否×	H28.1.20	東京地裁	自保ジャ1970	32歳男子	H22.4.5	非該当	原告：7級程度 被告：非該当	非該当	—	—	向井宣人	【事故状況】原告が乗用車を運転中、転倒したバイクを認めて急停止したところにY運転、被告会社所有の乗用車に追突された。 【意識障害】 なし。実況見分で指示説明。当日のカルテでも事故状況説明。 【画像所見】事故翌日CT異常なし。 【症状経過】8ヶ月まで症状を訴えていない、とされている。 【非器質性】 予備的な非器質性精神障害の主張には「仮に外傷性脳損傷の事実が認められないとしても、本件事故による受傷を原因とする心因反応により、非器質性精神障害を負ったと主張するが、原告が通院先の医療機関からこのような診断を受けたことはなく、これを認めるに足りる的確な証拠がないから、原告の上記主張は採用できない」とする。
340	存否×	H28.1.21	横浜地裁	自保ジャ1970	71歳女子画廊経営	H20.12.4	認定なし （自転車と歩行者）	原告：9級 被告：非該当	非該当	—	—	中村英晴	（自転車と歩行者の衝突事故） 【傷病名】 頭蓋骨骨折（後頭部に骨折線）、外傷性くも膜下出血、右下腿挫創の傷害を負った 【意識障害】なし 【画像所見】当日CT、くも膜下出血、翌日CT（内因性の出血も疑われた） 12.19のCTで慢性硬膜下血腫あり。くも膜下出血は軽快。 【神経心理学的検査】 内容不明だが高次脳機能評価の結果は知的機能に問題を認めないとする。 【症状経過】 ロータリークラブに出席したり、旅行したり、事故後も活動的。
341	程度△	H28.1.26	大阪地裁	自保ジャ1975	34歳男子柔道整復師	H23.3.10	併合6級 高次脳機能障害（7級4号） 嗅覚障害（12級相当） 味覚障害（12級相当）	原告：7級 被告：9級	併合6級 自賠責と同じ。 （ただし、嗅覚障害及び味覚障害は、労働能力に直接影響しない）	56%	1220万円 （※6級より高め）	梅澤利昭	【事故状況】 直進原告バイクと、右折の被告乗用車の事故。 【神経心理学的検査】 Cクリニック（平成23年5月10日～24日）言語性IQ：113、動作性IQ：112、全IQ：114と全て平均の上のレベル。F大学病院精神科（平成25年1月18日）言語性IQ：106、動作性IQ：101、全IQ：104と全て平均のレベル。 【判断】 裁判所は自賠責保険を引用して7級とする。上記神経心理学的検査結果は4日間にわけてやったことを考慮している。 （コメント） 慰謝料が高額なのは鍼灸師の仕事で、握力低下等で仕事ができなくなった面も考慮されているのかもしれない。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
342	程度△	H28.1.28	神戸地裁	自保ジャ1970	65歳女子主婦	H23.12.9	2級1号	原告：2級 被告：3級	2級1号	100%	2,300万円	本多久美子	被告は、訪問看護報告書の断片的な記載を引用して「よくなった」、と主張しているが、他の部分の記載で、症状が重いことを示す記載もあり、被告の主張を否定した。
343	**程度×**	H28.1.29	大阪地裁	自保ジャ1975	72歳男子会社代表者	H22.5.22	併合4級 高次脳機能障害（5級2号） 外傷性嗅覚障害（12級相当）	原告：5級 被告：7級にすら達していない程度	併合8級 高次脳機能障害（9級10号） 嗅覚喪失（12級相当）	45%	830万円	武田瑞佳	自賠責5級が判決で9級認定。 【意識障害】 1週間ほど、見当識障害続く。6月8日まで18日入院。 【画像所見】 前頭葉の脳挫傷、急性硬膜外血腫、外傷性くも膜下血腫。8.24慢性硬膜下血腫増大。入院して血腫洗浄術。10月にも、同様に血腫増大でドレナージ術。 【神経心理学的検査】H24.10.14。（検査の結果をまとめ）「ウェクスラー成人知能検査（WAIS－Ⅲ。以下「知能検査」という。）の結果は、言語性・動作性ともにほぼ平均程度の成績であり、言語性では強いていえば記銘力を必要とするものがやや低く、動作性検査では、その課題も制限時間内に決められたことを行うことが難しくなっている印象を受けるとされ、ワーキングメモリーが低下していることが、どの検査にも影響を与えていると思われるとされ、ウェクスラー記憶検査（WMS－R）の結果は、ほぼ平均という成績であるが、言語性に比べると、視覚性の記憶の方がやや低下しているとされ、以上の検査では測れない面として、いわゆる社会的な面で、家族の話からは、自分の感情のコントロールがしにくかったり、すぐに怒りやすかったり、周囲の状況を見ずに行動してしまったりという社会認知的な面での低下があるようであるとされた。」 【被告の主張のポイント】 H24.12.4が症状固定日。 (1) 自賠責保険の認定の根拠となったH25.2.26付けの日常生活状況報告は、医療記録に整合せず、（それ以前の軽快状況と異なり、悪く書かれている） (2) 治療経過の途中での医療照会で、高次脳機能障害はないとの意見あり（このドクターが原告側の証人で出た） (3) 行動確認の資料。尾行・行動確認による撮影が証拠提出されていると思われる。娘と孫娘を乗せて自動車を運転する。 判決では、本人尋問の態度を考慮して、等級を自賠責保険よりも低く認定。
344	存否×	H28.2.12	名古屋地裁	自保ジャ1972	男子（年齢不明・60歳前後）会社代表者	H21.12.25	非該当 （前事故で頸部痛等で14級認定あり）	原告：7級 被告：非該当	非該当	—	—	加藤員祥	【事故態様】原告が歩行中に、右折してきた被告車両と衝突。 【意識障害】 なし（通院のみ）。初日の訴えは「頸部痛、右上肢痺れ」のみ 【画像所見】 MRIで両側性多発性の病変はあるが、多発性脳梗塞によっても生じるものである。また、事故から2週間後(H22.1.8)のCTで明らかな脳萎縮がある（注：事故以前の既往の脳萎縮という趣旨と思われる。）。脳挫傷等の外傷性の所見はない。
345	存否×	H28.2.23	東京地裁	自保ジャ1972	74歳男子会社代表取締役	H20.10.14	特に記載なし （任意保険の既払276万円）で内訳不明）	原告：5級 被告：非該当	14級9号（頭・頸部・右肩・手関節痛、右手指しびれ及びめまい）	5%	110万円	村主隆行 向井宣人 西田祥平	【事故状況】 赤信号で停止した原告運転の原付バイクに被告自動車が追突した。前方に2.4m押し出されて転倒。 【意識障害】なし。病院で事故状況を説明。「頭は打っていないと思う。」と述べている。2日後に後頭部痛と下肢筋力低下で救急搬送。 【画像所見】H20.10.16CT異常なし。（MRIなし？）
346	存否×	H28.2.25	岐阜地裁高山支部	自保ジャ1972	37歳男子事務職	H16.6.30	記載なし （非該当と思われる）	原告：14級9号 被告：非該当	非該当	—	—	高木健司	低髄メイン。そもそも14級主張。
347	存否×	H28.3.4	東京地裁	WL	33歳英語教諭	H18.8.18	自賠責なし。 労災は「疼痛、頸部痛、背部痛、腰痛」につき12級認定。	原告：7級 被告：非該当	11級相当 （非器質性の精神障害、神経因性膀胱、味覚障害、疼痛症状を総合）	14% （減収がないこと等を考慮）	500万円	岡崎克彦 鈴木雅久 川北功	無保険車傷害保険金の請求訴訟。自賠責も無保険、自賠責の認定なし。（政府保障事業についての言及なし） 労災は、高次脳機能障害につき障害等級認定はしていないものの外傷性脳損傷による療養補償給付を肯定している。 判決では、自賠責同様、高次脳機能障害は認めなかった。 詳細は表3

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
348	程度×	H28.3.10	大阪地裁	自保ジャ 1978	20歳男子 大学生	H20.11.16	併合6級 高次脳機能障害（7級4号） 嗅覚障害（12級相当）	原告：7級 被告：非該当	11級相当（12級の嗅覚障害と高次脳機能障害を併せて）	20%	４００万円	梅澤利昭	【事故状況】 原告原付バイクが青信号で直進していたところ、赤信号無視の被告車両と衝突した。 【画像等】急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血、頭蓋骨骨折、脳挫傷等の所見が認められた。また、脳損傷後の脳室の拡大、脳萎縮の進行も認められた。 　本件事故直後の原告の意識レベルは、本件事故当日である平成２０年１１月１６日の午後2時３１分に「ＪＣＳⅡ－３０、ＧＣＳ　Ｅ３Ｖ４Ｍ６、せん妄状態」、同日午後４時４９分に「ＪＣＳ３０～１００」の状態であり、同月２０日頃まで鎮痛剤が投与された後、同月２１日頃にはＪＣＳ１桁から2桁程度の数値で推移し、受傷後概ね1ヶ月の間、原告の意識障害は継続した。61日間入院。 【神経心理学的検査】 H24.1.10WAIS－Ⅲのスコアは、言語性IQ１２３、動作性IQ１０８、全検査IQ１１８といずれも平均以上であった。また、MMSEあるいはHDS-Rは３０点であった。 【判断の根拠】 大学を卒業し、小学校教員になっている。学校の評価（教育委員会に提出された人事評価書）、大学卒業、教員採用試験突破、人事評価もそこそこ、といった事実を指摘。 （コメント） 事前認定のようである（既払からして）。症状固定がH24.8.14。この頃自賠責保険の認定と思われるが、この時点では、D県の教員採用試験にも合格せず、講師として採用されたのみ。その後、H24.3.大学卒業～同年4月から小学校教員として稼動。（H28.1.19の頭弁論終結時では、講師1年、正式教員2年半ほどの勤務実績がある。） それなりに稼動できており、6級（67%喪失）や7級（56%喪失）を否定したのはやむをえない印象。他方、まだ2年半ほどの実績しかないのに、自賠責6級を11級まで下げる、というのも厳しすぎる印象。控訴後和解。
349	存否×	H28.3.14	さいたま地裁熊谷支部	判時2313号 77頁 自保ジャ 1974	55歳男子 会社員（運転手）	H21.12.8	腰痛・背部痛・両下肢痛・しびれ等（14級）	原告：5級 被告：非該当	14級9号（頸椎部の運動障害）	5%	１１０万円	飯塚　宏 中馬慎子 飯塚　宏	労災は12級（内容不明）認定（審査請求の結果） 【事故状況】 赤信号停止中の原告車両に被告車両が追突。被告車は20～30km/hで直進中で6.3m地点で気付いて急ブレーキをしたが間に合わなかった。原告車両は1.7m前方に押し出された。 【意識障害】 なし（救急車は呼ばず、警察に連絡。警察官による事情聴取後に、勤務先の工場まで運転し、上司に報告した後、警察署に行き、当日は受診せず。翌日に受診。 【画像所見】H25.4.15MRI異常なし。 【症状経過】（H19.9.27別件事故あり） 1年7カ月後から症状を訴えている。
350	存否×	H28.3.15	松山地裁	自保ジャ 1974	44歳女子 主婦（有職）	H21.5.11	非該当 労災では、5級1の2と認定（高次脳機能障害については7級の3）	原告：5級 被告：否認	14＋α？ 運動機能障害（右上下肢の麻痺等）の残存	7% （10年）	１２０万円	西村欣也 古市朋子 藤田圭祐	労災では高次脳機能障害7級認定。（脊損とあわせて5級認定）。自賠責保険、判決は高次脳機能障害を否定。 【事故概要】 原告運転自転車と自動車（10km/h）の衝突。 【意識障害】 事故直後意識喪失、救急車到着時JCS Ⅰ－1、病院到着時意識清明 【画像所見】 事故当日頭部CT異常なし。以降の頭部CTでも異常なし（萎縮性所見なし） 【症状の経過】 高次脳機能障害に関する訴えは5カ月経過後から。 【その他】 事故前から向精神薬を服用しており、事故以外にも心理的負荷があった。 ・「原告の本人尋問の態度」を高次脳機能障害を否定する理由としている。 なお、「MTBIがあったことは争わない」とされている。
351	存否×	H28.3.15	大阪地裁	自保ジャ 1977	62歳男子 製造業	H25.6.17	併合14級 頭部外傷後の障害（14級9号） 左肩痛（14級9号）	原告：12級 被告：14級	併合14級 （自賠責同様）	5%	１１０万円	梅澤利昭	労災では、12級認定（頭痛（12級の12）、高次脳機能障害（14級の9）、左肩関節の障害（14級の9））。 自賠責・裁判所は高次脳機能障害を否定。 【事故状況】 原告原付バイクと被告自動車との衝突。 【意識障害等】「本件事故により頭部を中心に重傷を負い、B大学病院に救急搬送された時点では意識障害の程度は重かったものであり、その後次第に意識清明」とされているが、具体的な意識障害の長さについては認定なし。 【画像所見】「外傷性くも膜下出血、外傷性慢性硬膜下血腫、脳挫傷、鼻骨骨折、鼻中隔骨折、右上顎骨骨折、右硝子体出血、頸椎捻挫、左肩鎖関節損傷、歯冠破折等」を受傷した、というのが判決の事実認定。105日間入院。高次脳機能障害の判断部分では「H25.9.28慢性硬膜下血腫が新たにみつかる」との認定のみ。 【症状の経過】 判決書でほとんど触れられていない。入院付添費、通院付添費等のところで、症状があったことは指摘されている。例えば「入院当初、移乗、整容、トイレ、入浴、平地歩行、階段、更衣等で一部介助を要する状態であったほか、目まいやふらつきで転倒するおそれがあったことからして、同病院入院期間中（９３日間）につき付添看護の必要性を肯認できる」との認定もある。 後遺障害等級認定のところでも「本件事故後、原告には、情緒障害（人格変化）、行動障害、認知障害といった高次脳機能障害をうかがわせる症状が出現している」と指摘。 （控訴なしで確定） （コメント） 脳の器質的損傷はあったと思われる事案。自賠責保険及び判決が高次脳機能障害を否定した理由がいま一つわからない。（自賠責保険が認めてもよさそうな事案） ただし、H19.6の脳梗塞があるとの指摘もあり、その点で、画像所見の評価が微妙なのかもしれない。
352	存否〇	H28.3.24	大阪高裁 【184】	自保ジャ 1972	19歳男子 大学生	H17.6.27	併合14級 頸痛、右上肢の痺れ、めまい、嘔気等（14級9号） 腰痛、右下肢の脱力等（14級）	原告：7級（推測） 被告：非該当	併合6級 7級高次脳機能障害（その他の神経症状を含む） 9級視力低下 13級複視 13級右同名半盲	67%	1,180万円	（1審） 上田賀代 （控訴審） 佐村浩之 大野正男 土井文美	1審【184】は、高次脳機能障害を否定し、非器質性精神障害を認めて9級で、素因減額30%としていたが、控訴審は、高次脳機能障害を認めた。 詳細は、表３

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
353	存否×	H28.3.25	札幌地裁	自保ジャ1968	13歳女子中学生	H19.10.30	併合14級 頸部痛、頭痛及びめまい等（14級9号） 腰痛、左臀部痛及び左下肢後面部痛（14級9号）	原告：9級 被告：非該当もしくは14級9号	併合14級	5%	150万円	本田　晃 齊藤恒久 山田雅秋	【事故状況】 夜間、信号機のない交差点で、前照灯不灯火の車両が、横断歩行中の女子中学生をはねた。（時速50km/hで走行中、前方10Mの至近距離まで原告に気付かなかったとされてる。） 【意識障害】 初診時は意識消失なし。 【画像所見】 H19.11.1CT及びMRI異常なし。H20.1.19XP、MRI撮影し、異常なし。 【症状経過】 H20.2.9頭痛や物忘れ訴え。H20.9.13頭部外傷以来、頭痛、健忘が続くため検査を希望してC病院。H20.11頃神経心理学的検査「境界域」との診断。H23.12に神経心理学的検査「成人知能検査の結果は、全検査IQ80（平均の下）、言語性IQ88（平均の下）、動作性IQ75（境界域）で、言語性記憶障害、数字の記銘と計算能力の低下、視空間認知機能の低下、情報処理速度の低下、軽度の社会的行動障害が認められ、軽度の高次脳機能障害が認められるとの記載があり、同月17日付けSPECT検査の結果報告書によれば、統計的に有意な皮質神経細胞密度の低下領域が、原告の両側の内側前頭回（左21.5%、右28.5%）、右上前頭回（17.25%）、右眼窩回（18.25%）及び右直回（25.05%）に認められ、これらの領域では皮質神経細胞の脱落が生じていると判定されたとの記載がある。 h26.9.19付け神経心理評価報告書によれば、原告の成人知能検査の結果は、全検査IQ63（特に低い）、言語性IQ65（特に低い～境界線）、動作性IQ67（特に低い～境界線）であって、全般的に前回より低下している。 ※　厚労省基準、23年報告書、イオマゼニルSPECT等に言及。 （コメント）　いろいろなドクターの意見を併記してあり、画像所見に関する見解は参考になる。
354	存否× ★	H28.3.25	新潟地裁	自保ジャ1973	17歳男子高校生	H19.5.16	5級2号	原告：5級 被告：非該当	12級相当 （脳挫傷痕の存在はあるから290万円の慰謝料を認めるが労働能力喪失は否認）	0%	290万円	清水　光	自賠責は当初7級、異議申立後5級認定。裁判所は12級（脳挫傷痕のみ？）と判断。 詳細は表3
355	存否×	H28.3.28	東京地裁	自保ジャ1975	60歳代男子会社員	H15.11.20	併合14級 項背部痛、上肢、手指の振戦等（14級9号） 腰痛、左下肢しびれ、左下肢知覚鈍麻等（14級9号）	原告：2級 被告：非該当	併合14級 （自賠責同様）	5%	110万円	神谷善英	事故は、交差点での自動車同士の衝突事故。 意識障害なし、画像所見なし（脳室拡大はあるが加齢性のもの）。 「当初、原告がB病院及びC病院入院中に健忘等を訴えていた形跡はないこと、原告が幻聴等を訴え始めたのは、本件事故から少なくとも1年以上経過した後である。」 「原告は、平成21年頃にはアルツハイマー病、認知症（糖尿病との合併症）、ピック病等との鑑別の必要があると指摘され、RI検査によりアルツハイマー病の所見に一致するとも診断され、平成21年及び平成22年の頭部MRI検査等においても、精神症状が発現したことに伴うような脳の病変は認められていないことに照らすと、原告が訴えていた症状から直ちに原告が本件事故によってびまん性軸索損傷になったと推認することもできない」 ・なお、非器質性精神障害も否定。 ・労災では後遺障害が認められている模様。（障害年金を受給している）
356	存否×	H28.3.29	さいたま地裁	自保ジャ1973	62歳男子警備業	H22.3.9	非該当	原告：3級 被告：非該当	14級9号（頸部挫傷をはじめとする神経系の異常）	5%	110万円	鈴木拓児	（事故）　赤信号停車中の原告車両に、被告車両が追突。バンパー等損傷（修理費用28万円）。判決では「衝撃は必ずしも大きいとはいえない。」と指摘。 （意識障害）　なし。（なお、判決書には「GCSも、6点未満であって、13ないし15点には至っていない。」との意味不明の記載がある。） 労災の障害年金を受給しており、労災では等級が認められていると思われる。 23年報告書指摘。
357	存否×	H28.3.29	東京地裁	自保ジャ1974	44歳女子会社員（事故前から休職中）	H21.1.7	併合14級 頸肩腕痛、頭痛、両腕の痛み、痺れ等（14級9号） 腰痛、下肢痛、両脚（足）の痛み等（14級9号） 左三叉神経痛（14級9号） 前額部左の眼瞼挙上術の手術痕（7級12号）	原告：1級（高次脳機能障害又は非器質性精神障害） 被告：非該当	併合7級 （自賠責同様）	15%	1,000万円	村主隆行 松川まゆみ 神谷善英	（被告車両が左折時に原告自転車と衝突） （画像・意識障害）　本件事故後、原告に意識障害はなかったこと、MRI検査の結果によっても異常は認められなかったことに照らすと、原告が本件事故によって脳を損傷したとは認められず、本件事故によって原告が高次脳機能障害になったとは認められない。 ・非器質性精神障害も否定。（事故前からストレスに起因する頭痛などで就労不能状態であり2年間休職中であった）から事故で非器質性の精神障害が発症したとはいえない。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
358	**程度×** （存否〇）	H28.3.31	金沢地裁	自保ジャ 1991	11歳男子 小学生	H24.8.1	高次脳機能障害(9級10号)	原告：9級 被告：非該当	9級10号 （自賠責同様） ただし、労働能力喪失率は10%とした。	10%	840万円 （傷害慰謝料含む）	大嶺　崇	自賠責同様に9級認定と判示。慰謝料は9級前提としつつ、労働能力喪失率は10%にとどめた。 【事故】 普通貨物自動車と11歳児童の自転車の衝突。 【意識障害と画像所見】 21日間入院。原告の意識状態は、救急隊が本件事故発生場所に到着した際は、JCSⅢ－100（刺激をしても覚醒しない状態であり、痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする。）程度であり、B病院に搬送された際は、JCSⅢ－100ないしJCSⅡ（刺激すると覚醒する状態）程度であり、痛いという発語もあるが眠ってしまう状態であった。頭部CT検査等の結果、原告については前頭葉皮質下白質に高吸収域が認められ、脳挫傷が疑われ、その他には出血や挫傷を疑う所見は認められなかった。戊田医師は、上記の前頭葉の病態は軸索損傷による出血病変と考え、その旨を原告の母甲野花子（以下「原告の母」という。）に説明した。原告は脳挫傷疑い、頭部外傷としてB病院に入院した。8.2AM11時でJCSⅢ100。 8.2午後3時過ぎころに原告の頭部MRI検査が行われ、右頭頂葉、両側前頭葉に軸索損傷によると考えられるDWI高信号が認められ、戊田医師は、原告の意識障害は軸索損傷によるものと考えた。 8.4午後8時過ぎに意識清明となった。 H25.3.15症状固定（1年に満たない） （コメント） 子供の事案で、9級としつつ、喪失率10%は厳しい。「良くなった」との楽観論は疑問。
359	程度△	H28.4.14	大阪地裁	自保ジャ 1977	24歳男子 派遣社員	H21.8.26	併合8級 高次脳機能障害（9級10号） 複視（13級2号） 顔面部の線状瘢痕（14級）	原告：7級 被告：12級	併合8級相当 （自賠責同様）	45%	830万円	梅澤利昭	当初非該当→自賠責保険の異議で、高次脳機能障害9級が認定された。原告は7級を主張したが、裁判所は自賠責同様に9級を認めた。 事故状況：原告バイク（直進。65km/h）と、被告自動車（右折）の右直事故。 当初の受傷内容：脳挫傷、右側頭骨骨折、硬膜外血腫、右頬骨骨折、右眼窩底骨折、右上顎骨骨折、胸部打撲傷、右大腿骨骨幹部開放骨折、左大腿骨内顆骨折。 意識障害：「受傷当初から原告には意識障害が継続的に認められた。」と認定。 症状：「原告には、本件事故後、家庭内で母親らに対し粗暴な言動に及んだり家財道具を破損させたりするなどの攻撃的な面が見られる一方で、母親に対し年齢不相応に甘える幼稚な面も見られるなど、本件事故以前に比べて性格や人格の変化が認められる。これらは脳外傷による高次脳機能障害によって生じた情緒障害であって、これにより原告は他者とのコミュニケーションに一定の困難を来す状態に至っていると判断される」等に加え、「日常生活では、一定程度の水準の能力が要求されるインターネットオークションを手広く手掛けていること、また、自然環境保全のボランティア活動に積極的に参加し、他者と関わり合いを持ちながら幅広く活動していることに鑑みると、現にアルバイト先で従事している作業が比較的軽易な内容に限られているとはいえ、原告の高次脳機能障害については、神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるものとして、自賠責保険の認定どおり、後遺障害等級第9級に該当すると判断するのが相当である」
360	存否×	H28.4.20	神戸地裁	自保ジャ 1976	21歳女子	①H16.10.9 ②H16.12.13	②14級9号（頸部痛や頭痛等）	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	東根正憲	（原付バイクと、自動車の事故が2回起きている。） 第1事故で2日＋20日入院。第2事故では「大丈夫です」と言ってそのままバイクで立ち去った。 第1、第2事故とも、意識障害はなし。画像上も異常なし。 当初入院中、頭部、頸部の症状も訴えていない。 H18.6.5はじめて高次脳検査 結局、自賠責で認められた14級も否定。
361	程度△	H28.4.27	名古屋地裁	自保ジャ 1973	19歳女子 大学生	H16.7.11	7級4号	原告：3級 被告：9級	7級相当	56%	1,000万円	横井健太郎	原告自転車と、乗用車（赤信号無視）の衝突事故。時速40km/h 意識障害が徐々に強くなり、開頭血腫除去術施行。 症状が多彩で、徐々に悪化してきており、現在の症状（特に易疲労性）が全て事故のせいであるとは認められないとしつつ、自賠責の判断を尊重して7級とする。
362	存否×	H28.5.12	宇都宮地裁	自保ジャ 1979	44歳女子 短大生	H22.11.27	非該当	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	吉田尚弘 篠原敦 原健太	事故状況：乗用車同士の出会い頭衝突。国民年金の障害年金1級となっている。 （意識障害） なし。（事故後、自分の車を邪魔にならない位置に移動。当日、警察の事情聴取で詳細な供述） 入院17日 （画像所見） CT、MRIで異常なし。「J病院において、FA－SPM imageの検査結果からは脳の器質的損傷の存在が疑われ、FDG－PET所見はびまん性軸索損傷の所見として矛盾するものではないとされているものの、一方で、通常のMRI、MRtensor imageでは器質的損傷を捉えることはできず、ECD－SPECT所見は抑うつ状態などの精神障害でみられる所見である。」 ・23年報告書、WHO診断基準に言及あり。
363	程度△	H28.5.25	名古屋地裁	自保ジャ 1981	65歳女子 主婦	H22.8.3	2級1号	原告：2級 被告：7級程度	2級1号	100%	2,370万円	加藤員祥	H24年2月の後遺障害診断書・日常生活状況報告に依拠する自賠責保険の認定に対して、被告は、以下の点を理由に7級相当と主張した。 ・後遺障害診断書作成前の病院の医師の意見では、もっと軽い評価だった。 ・また、H22.11には介護保険で要介護5であったが、その後、H24.3には要介護1に変更されているから、随時介護が必要ではなく、2級は重過ぎる。 判決は、後遺障害診断書の意見は信用できるとし、また、要介護認定は制度趣旨が異なるなどとして、自賠責保険の認定どおり、2級を肯定。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
364	程度△	H28.6.22	仙台地裁	自保ジャ1980	37歳男子会社員	H20.9.18	2級1号	原告：2級 被告：3級	2級1号	100%	2,100万円	大澤知子	自賠責は当初3級で、異議申立により2級となったケース。 被告は、「海外旅行をしたことや、高度なゲームをしている」などと指摘して、3級レベルだと主張している。 判決では、カルテの記載や日常生活状況報告の記載などをもとに、自賠責保険同様に2級と認めた。
365	存否×	H28.6.23	東京地裁立川支部	自保ジャ1971	32歳女子パート	H19.7.19	非該当	原告：3級 被告：否認	3級 高次脳機能障害は否定。 他方、統合失調症の悪化と事故との因果関係を3割の限度で肯定。	100%	1,990万円（の3割）	渡邉左千夫	高次脳機能障害を否定。事故前から罹患していた統合失調症が事故を契機に悪化したものとし、事故との因果関係のある損害は3割と認定。 原告自転車と、被告普通貨物自動車の衝突事故。原告は、後頭部をフロントガラスで強打した。 （意識障害） 事故で気絶、頭から出血していた。事故時の記憶なし。救急隊到着時JCS2．軽度・2時間後に意識清明。ただし2日後にGCS14点あり。入院9日間 （画像所見） 頭部CT異常なし。7年前のCTと比べても萎縮なし。 （既往症） H4年頃適応障害、H11年統合失調症の診断。（以後、リスパダールは服用継続） （コメント） 自賠責報告書と厚労省基準に言及。統合失調症の悪化と結論づけているが、事故との因果関係を肯定している。事故後に悪化した事実を重視して因果関係を肯定しつつ、割合的（3割）な因果関係にとどめているもので、参考になる。
366	存否×★	H28.8.3	津地裁四日市支部	自保ジャ1978	8歳女子小学生	H16.12.9	5級2号	原告：5級相当 被告：否認	非該当	—	—	片山博仁 小林佳那子 吉田那奈	自賠責保険は高次脳機能障害5級を認定したが、裁判所は非該当とした。 詳細は表3
367	程度△	H28.9.6	神戸地裁姫路支部	自保ジャ1983	36歳男子会社員	H10.7.8	併合4級 高次脳機能障害（5級2号） 外貌醜状（12級13号） 右下肢の醜状障害（14級5号）	原告：5級 被告：9級	併合4級 （自賠責同様）	79%	1,670万円	國屋昭子	成人事案で、事故から提訴まで15年経過している事案。 交差点における原告自転車と被告乗用車の衝突事故。H10.7.8事故、H13.10.31 症状固定の診断を受け、その後も、同年12月には頭部の創デブリードメント術、H14.8には頭部からの膿の流出のため人工骨除去術、H15.12には頭蓋骨欠損に対する頭蓋骨形成術を受け、経過観察を必要としたものであるから、同病院の脳神経外科の医師から診断されたとおり、H17.12.15をもって症状固定とする。 H19.4.11にはじめて神経心理学的検査実施（長谷川式24点）。 H22.1.14WAIS－Ⅲ及びWMS-Rを受けた。WMS-Rの結果は、視覚性記憶62、遅延再生50未満、作動記憶56、処理速度69であった。（※ WAISの結果は記載されていない。）
368	程度△	H28.9.29	仙台地裁	自保ジャ1990	43歳男子個人会社代表者	H23.3.5	併合4級 高次脳機能障害（5級2号） 右拇趾MP関節の機能障害（12級12号）	原告：5級 被告：非該当 補助参加人：9級	併合4級相当 （自賠責同様）	92%	1,670万円	高取真理子	原告自動二輪車と被告乗用車の衝突事故。 補助参加人の主張： 原告が個人経営の会社を経営していることや画像所見上の異常性が乏しいことから、9級レベルと主張した。 判決は、画像所見については「頭部MRIで右前頭葉内側皮質下白質にT2強調で点状の低信号が散見され、中脳被蓋の右側にも低信号を認め、脳梁と右側頭葉後部に拡散強調像で高信号が認められるとされ、後遺障害認定票の別紙においても、画像上、脳損傷が認められるとされており、高次脳機能障害の画像所見に欠けるとはいえない。」とし、高次脳機能障害の程度については「WAIS－Ⅲ：VIQ91・PIQ86・FIQ87（平成24年5月24日実施）、WMS－R：言語性記憶73・視覚性記憶78・一般的記憶71・注意／集中力88・遅延再生74（平成24年6月6日実施）」を認定し、日常生活状況報告等の記載をもとに、自賠責保険どおり5級とする。 なお、本件は被告側から控訴（原告付帯控訴）。仙台高裁H29.7.19（ウェストロー掲載）では、控訴棄却となり、上告もされたが確定している。
369	存否〇	H28.9.30	静岡地裁	判タ1435-202	事故時20歳程度？ 固定時48歳男子	H5.3.10	非該当	原告：3級 被告：非該当	3級	100%	829万円 （請求どおり）	中嶋 功	自賠責保険会社を被告とする自賠法16条1項に基づく請求の事案。 受傷から長期間経過してからの提訴事案である。（事故から判決まで23年以上） 自賠責保険は非該当としたが、裁判所は3級を認定した。 なお、控訴がなされている。 詳細は表3
370	程度×	H28.10.3	大阪地裁	自保ジャ1985	26歳女子会社員	H13.6.11	5級2号	原告：5級 被告：7級	7級4号	56%	1,000万円	武田瑞佳 向井敬二 中畑啓輔	Y運転バイクが、A運転乗用車との衝突を避けようとして、歩道に乗り上げ、V運転の自転車と衝突し、Vが受傷し、高次脳機能障害が残存した。VとA（の対人社X）との間で示談が成立した（おそらく5級前提）。 その後、X保険会社が、Yを被告として訴えた事案。 自賠責保険で5級認定だが、裁判で7級となった事例。 労災用の診断書で「意思疎通能力・・・障害なし」「問題解決能力・・・多少喪失」「持続力・持久力・・・半分程度喪失」「社会行動能力・・・相当程度喪失」とされている。このため、裁判所としては7級と判断。（事故後、婚姻して子供を2人育てていることや、通院の事実がないこと等も指摘されている。） 事故日H13.6.11で、後遺障害診断書がH23.6.1に発行されている。その後自賠責保険で5級2号という認定を受け、H25.3.27にVとA（X保険会社）が示談。 （コメント） 労災用の診断書は、診断書の記載から（4能力の喪失段階から）、機械的に等級が決定できる。主治医の診断書が存在する場合には裁判所もある程度尊重せざるをない。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
371	存否×	H28.10.5	東京地裁	自保ジャ1984	50歳女子	H16.10.24	特に記載なし	原告：全体で3級 被告：非該当	非該当	—	—	山崎克人	事故状況：赤信号停車中の原告車両に、被告車両が追突。（原告車両はさらに前の車両にも玉突き）。低髄液圧症候群と高次脳機能障害を主張。 事故当日に受診した病院の医師は「原告に意識障害はなく、頭部は打っていないと認め、原告に対し、頸椎、胸椎、腰椎、股関節についてレントゲン撮影を実施し、いずれも異常のないことを確認した。」「（事故当日、原告が運転して）帰宅した」と認定されている。 画像所見：H17年、H22年のMRIで異常なし。 原告本人尋問の結果から記憶障害は首肯しがたい、とする。
372	存否×	H28.10.24	大阪地裁	自保ジャ1989	原告一郎（39歳男会社役員） 原告三郎（65歳男会社役員）	H23.5.1	原告一郎：非該当 原告三郎：14級9号（非器質性精神障害）	原告一郎：9級（下肢の障害とあわせて） 原告三郎：9級 被告：非該当	原告一郎：非該当 原告三郎：併合14級 非器質性精神障害（14級9号） 右肩痛（14級9号） 左膝痛（14級9号）	原告三郎 5% （8年）	原告三郎 110万円	武田瑞佳 三村憲吾 中畑啓輔	事故状況:原告乗用車が左折のために速度を落としたところ、後続の被告車両（大型貨物）が追突。被告は、50～60km/hで走行中に急ブレーキをかけた。原告車両は約9メートル進んでフェンスに当たって停止。 意識障害：原告一郎は意識を失うことなく自分で自動車を降りた。事故当日は受診せず。（頭痛、吐気あり。） 翌日整形外科を受診した。 原告三郎も意識障害なし。 画像所見：原告一郎（H23.5.20、H24.1.4、H24.4.9の各MRIで異常なし。脳血流SPECT検査では、左前頭弁蓋部皮質、左頭頂葉皮質、左側頭葉外側皮質に軽度の血流低下の疑い。 原告三郎：H23.5.11、H24.3.1MRIで外傷性の異常なし。H24.4.5SPECTでは両側頭頂葉皮質、前部帯状回、右側頭葉外側皮質及び左側頭葉内側に軽度の血流低下の疑い。 症状経過：原告一郎は、H23.12.20物忘れなどを訴えて受診。 原告一郎が物忘れ等の症状を初めて訴えたのは、本件事故から7ヶ月以上が経過した平成23年12月。 原告三郎はH23.5.11事故時及びそれ以前の記憶がないと訴え。また、H23.9にはイライラ等の症状を訴え。H24.1.18WAISでVIQ90、PIQ115、FIQ100。
373	存否×	H28.11.1	札幌地裁	自保ジャ1988	33歳女子	H13.7.26	併合12級 左膝・足関節・足部痛、左下腿の知覚低下（12級12号） 抑うつ気分、情動不安定、不安焦燥感、意欲低下、解離症状、不眠等（14級10号）	原告：3級 被告：非該当	和解後に高次脳機能障害が症状固定診断。自賠責は非該当。高次脳機能障害について、非該当	—	—	向井宣人	H13.7.26発生の事故について、自賠責保険で併合12級の認定を受けた後、民事訴訟にてH20.4.25に訴訟上の和解が成立。（ただし「原告が将来併合12級より高位の後遺障害等級の認定を受けた場合には、別途損害賠償額について協議をする」との条項がある。） その後、高次脳機能障害を主張して、原告が別訴を提起。 事故態様：被告運転の車両が速度を出しすぎて、中央分離帯・縁石等に衝突し、同乗していた原告が左脛骨・腓骨開放骨折等の傷害を負った。 意識障害なし。 画像所見：CT，MRIの所見なし。原告は「イオマゼニルSPECT検査及びフルマゼニルPET検査により、原告の両側内側前頭葉に皮質神経細胞の脱落を示す所見が得られた」と主張するが、判決では一般的知見（厚労省基準、自賠責報告書、ハンドブック（おそらく中島八十一編集の「高次脳機能障害ハンドブック」のことと推測される。）等の記載をもとに、原告主張の画像所見の信用性を検討し、結論としては、事故による高次脳機能障害を否定した。 ※　判決では前訴の和解の効力によって、高次脳機能障害の主張は認められないとしているが、「審理の経過に鑑み・・・」として判断を示した。
374	存否×	H28.11.4	さいたま地裁	自保ジャ1986	35歳男子 内定先会社に入社予定	H21.4.27	併合12級 非器質性精神障害（12級13号） 頭痛、後頸部痛、左手のしびれ、左前腕痛等（14級9号） 腰背部挫傷後の背部痛、腰痛等（14級9号）	原告：3級 被告：非該当	併合12級 （自賠責同様）	14%	290万円	針塚　遵 荻原弘子 君塚知弥子	事故状況：原告の普通乗用車に、被告普通貨物自動車が追突（20～30km/h）。 意識障害：なし。 画像所見：H21.9.2、H22.1、H24.11頃MRIで異常なし。SPECTで軽度の血流低下。（判決は、SPECTにより事故と血流低下との因果関係を認めることは困難、とする。） 症状の経過：H24.11頃WAIS言語性IQ73　動作性IQ69。時の経過と共に重篤化し、特に本件事故から4年が経過したあたりから症状が悪化して1人で生活することも困難な程となる→「脳外傷による高次脳機能障害の典型例からは大きく外れるもの」と指摘。 （既往・事故前の経歴）　職を転々としていた。不眠症、うつ病、不安神経症の病歴あり。 ※　23年報告書を詳細に引用。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
375	存否×	H28.11.4	鳥取地裁【397】	自保ジャ1993	31歳男子会社員	H23.2.1	併合14級 頸部痛、頭痛、左手のしびれ等（14級9号） 腰痛（14級9号） 非器質性精神障害（14級9号）	原告：3級 被告：否認	併合14級 （自賠責同様）	5%	１１０万円	藤澤裕介 姥迫浩司 新井一太郎	停車中のタクシー乗車中の原告に、中型貨物自動車が追突。（18.9m前方に押し出されてタクシーは大破） 1審、控訴審ともに、高次脳機能障害を否定。 【意識障害】 なし 【画像所見】 当初のCT、MRIでは異常なしとされていた。しかし、約9か月後のH23.12.16、頭部MRI撮影が行われ、右前頭・頭頂葉レベルで脳表にSWIにおける低信号域がみられたが既知のくも膜下出血後とみられるとし、右前頭葉皮質に限局性の信号上昇を認めたが既知の陳旧性脳挫傷と思われるとされたほか、「左半卵円中心に微小出血後変化が見られる。前回見られなかった変化である。」との画像診断がされた。DTIでは異常なし。 イオマゼニルSPECT事案の評価について → 神経脱落の証拠になるとの見解は否定しないものの、本件では、事故前の転倒事故によるものと考えられるとの反論意見がある、等と指摘。結局、本件事故による高次脳機能障害が立証されているとはいえないとする。 【症状経過】 H23.11WAIS－Ⅲの結果は、言語性IQ81、動作性IQ61、IQ68、言語理解93、知覚統合70、作動記憶54、処理速度52であった。（ただし、判決認定で病院のカルテをもとに『原告は、本件事故により高次脳機能障害となったとの診断を得るため、医療機関に自己の能力を過小評価させるような作為的な言動を行い、日常生活または社会生活に制約があったことについても、虚構の事実を交えて過剰な説明を行っていたものと認められる』との認定もある） H25.4.17 WAIS－Ⅲ 全検査IQ75、言語性IQ52、動作性IQ61 H25.10.23に長谷川式で9点。 （既往症）「H21.12.3発生の転倒事故で外傷性くも膜下出血などの傷害を負って意識を喪失して緊急入院したことがあり、外傷性くも膜下出血も高次脳機能障害の原因傷病となり得るものである上…Xについて高次脳機能障害による症状である認知障害などが本件事故より前に存在していたことを指摘する診断書及び心理検査所見が存在」 その他、うつ病の既往症もある。 （コメント） 尾行による行動確認も実施されているようである。
376	存否×	H28.11.30	東京地裁	自保ジャ1992	30歳代女子看護師	①H22.7.3 ②H23.2.22	14級9号（頸部痛、めまい、左上肢しびれ）	原告：12級 被告；非該当	併合14級	5%	１１０万円	川原田貴弘	脳脊髄液減少症と高次脳機能障害の主張。 （事故状況）①停止中の原告乗用車に被告乗用車が追突。救急搬送されることなく原告は原告車を運転して帰宅。 ②原告が乗った被告タクシーが後退中に自動二輪車に衝突した。 意識障害：いずれの事故後も、なし。 画像所見：MRIはなし。SPECTでは「両側前頭葉領域、両側側頭葉領域での血流低下部位の割合が、その他の部位よりも多くなっている」と診断。
377	存否×	H28.12.13	神戸地裁	自保ジャ1993	33歳男子会社員	H21.10.26	14級9号（腰痛、両側に疼痛等）	原告：7級 被告：否認	併合9級 てんかん（9級10号） 腰部の症状（14級9号）	20%	６７０万円	本多久美子 東根正憲 熊野祐介	（事故状況）対向の被告車両が、猫の死骸を避けるために対向車線に出てきたため、原告自動二輪車がこれを避けようとして転倒（30km/h）。すれ違った被告は、気付かずに進行した。他方、原告はバイクに乗って、被告車両を追い掛けて、信号で停止中の被告に追いつき、転倒を伝えた。原告はその後、実況見分に立ち会った後、病院を受診。 意識障害：なし。 画像所見：H21.11.20のCTで異常なし。H22.1.5MRI異常なし。H22.1.8脳波検査「明らかな異常なし」 H22.1.25CT異常なし。脳波につき「棘徐波複合」、同年2.19、脳波検査が行われ「右前頭から側頭葉よりQ波があり、棘徐波もある」との判断。以後も脳波異常あり。 症状経過：H21.10月末以降、数回の痙攣発作が起きる（妻が気付くが、そのまま眠ったので病院には連れて行かず）。H22.1.2「ろれつが回らない」として受診。H24.1.24発作（撮影されている） ※ 判決は頭部外傷によるてんかんは認定したが、高次脳機能障害は否定。 ※ 喪失率を20%にとどめているのは、減収がないことを考慮したもの。 ※ 原告本人尋問の様子から「記憶についても、原告本人尋問の状況からすれば、中等度の問題があるといえるか疑問がある」と指摘。 ※ 軽度外傷性脳損傷に関するWHOの診断基準に言及。
378	**程度×**	H28.12.22	千葉地裁佐倉支部	自保ジャ1995	60歳男子高校教師	H20.7.24	※推定（既払額から） 3級（高次脳機能障害） 14級3号（右感音難聴）	原告：3級 被告：9級	5級2号	79%	1,４００万円	田村勇介	自賠責3級。裁判では5級。 H20.7.24事故・60歳高校教師。 入院5日間、通院43日（実）→ H21.5.7症状固定(1年たたずに症状固定) H20.9に復職したが、学科長・クラス担任であったが、仕事がうまくいかず、配置買えをして、図書館勤務となった。 H21.3に勤務先を退職した。（定年） なお、再雇用（講師）の打診もあったが、仕事ができないので辞退した。 上記の経緯のほか、医療記録上のSTの記載H21.3.18「記銘力低下残存するも当初よりは軽減し、メモ等を利用することで日常生活には大きな支障はなくなっている。」、や、医師の意見書（定型）、等、WAIS－Rの結果（VIQ101,PIQ108,TIQ105」、WMS－Rの結果「言語性89、視覚性90、一般88、再生84」「BADS 平均」等の検査結果、原告、原告妻の供述等をもとに、「原告の高次脳機能障害の後遺障害が原告の就労に及ぼす影響はある程度限定的であると考えられる。」

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
379	存否×	H29.1.18	東京地裁	自保ジャ 1995	35歳男子 会社員	H23.2.26	自賠責認定受けていない（理由不明）	原告：12級相当 被告：非該当	非該当	—	—	吉岡　透	（事故状況） 原告が道路を歩行横断中に、被告普通貨物自動車に衝突された。原告の頭部がフロントガラスに衝突している。腰椎横突起骨折あり。 （意識障害） 救急搬送された病院で、「JCSが2点、GCSが14点といった点数にとどまり、初診時から約24時間後（事故時からみても約25時間半後）には意識清明となった。」と認定。 （画像所見） CT、MRIについては一部の医師が外傷性くも膜下出血や前頭葉底面の損傷について「疑わしい」とする所見も出すが、被告側の医師は否定。裁判所も否定。SPECTでは、左前頭葉の軽度の血流低下あり。 ※　非器質性精神障害の主張については事故以外の要因も考えられるとして因果関係を否定。
380	存否×	H29.1.18	大阪地裁	WL	38歳 女子 管理栄養士	H22.4.12	非該当	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	濵本章子 毛利友哉 村上貴昭	原告車に被告車が追突した。衝突によって両車は0.4m移動した。 意識障害：なし。 画像所見：レントゲン、MRIでなし。SPECTによる血流低下については「脳血流低下は，うつ病のような内因性の気分障害のほか，疲労や睡眠障害によっても生じると報告されている（丙3の1，4）ところ，被告Yは，本件事故前に，抑うつ状態等による精神科への入通院歴があり，気分変調症又は双極性感情障害と診断されていた上，慢性疲労症候群や不眠等でも通院していたこと」等として、高次脳機能障害の認定の証拠とはならないとする。 （既往症） H8年頃から不眠等で「抑うつ」との診断あり。入院歴もある。
381	存否×	H29.1.30	東京地裁	WL	スナック経営	H24.11.2	左顔面の知覚鈍麻、疼痛、三叉神経領域の不快感（12級13号） 後頸部痛、両手のしびれ、こわばり・頭痛（14級9号）	原告：12級 被告：非該当	等級は、特に明示しないが慰謝料は12級。 高次脳機能障害は認められないことを明示。	14%	290万円	松川まゆみ	被告普通貨物自動車が、歩行中の原告に衝突した事案。左頬骨骨折あり。入院2日。 原告は、高次脳機能障害は積極的に主張していない。慰謝料の増額根拠として指摘しているにとどまる。 意識障害：（言及なし） 画像所見：「画像上、原告が主張する症状を裏付ける脳挫傷等の脳実質の損傷所見は認められておらず」と判示。
382	存否×	H29.3.13	東京地裁	自保ジャ 2011	38歳女子 会社員	H18.4.9	併合10級 脊柱の変形障害（11級7号） 外貌醜状（12級15号）	原告：5級 被告：非該当	併合10級 （自賠責同様）	27%	550万円	影山智彦	交差点での自動車同士の右直事故（原告は右折車の同乗者） 意識障害：救急搬送による病院到着時JCS1、GCS：E3、V5、M5。当初189日入院。判決では「事故後約3時間の12時23分の診察時に原告は「意識クリア、受け答えもしっかりしている」状態であったこと等に照らせば、本件事故後に原告に高次脳機能障害が発生したことを疑わせるような意識障害があったとは認められない。」とする。 画像所見：CT、MRIでは異常なし。「PET検査において原告の前頭葉に糖代謝低下が認められ、この糖代謝低下が認められる部位は発話との関連が想定される部位であるとして、事故による外傷性脳損傷が生じ、糖代謝が低下して発話の異常が生じたと考えるのが自然である」との医師の意見がある。判決は「PET検査の結果をもって、脳の器質的損傷の有無を判断することには慎重を要するべき」とする。 症状の経過：1人暮らしをしていること、1人で通院ができること、通院交通費明細書を作成していること、原告本人尋問における態度等から「相応の能力」があると指摘している。
383	存否×	H29.3.14	東京地裁	WL	37歳 ハウスクリーニング業	H23.6.21	併合14級 頚部等（14級9号） 右肩痛等（14級9号）	原告：9級（？） 被告：非該当	併合12級 頚部痛等（14級9号） 鎖骨変形、右肩痛、右鎖骨部痛（12級）	14%	290万円	野々山優子	停止中の原告普通貨物自動車に、被告乗用車が10～20km/hで追突。 意識障害：なし。当日は受診せず。 画像所見：「平成28年7月21日に撮影したMRIのT2*画像で，〈左〉基底核に外傷性脳損傷の可能性の所見あり。」との医師の意見あるが、裁判所は否定。 症状：平成28年3月11日実施：HDS－R23／30，MMSE25／30，平成28年3月14・18日実施：WAISⅢ－VIQ75，PIQ68，TIQ69
384	程度△ （存否〇）	H29.3.16	東京地裁	自保ジャ 2011	9歳男子 小学生	H21.4.16	3級3号	原告：3級 被告：非該当（仮に認められるとしても9級）	3級3号	100%	1,990万円	谷口園恵 山崎克人 武富一晃	23年報告書を詳しく引用するほか、小児の高次脳機能障害に関する一般的知見について比較的詳しく認定している。被告は、当初の知能検査が比較的良好であったことや、症状の経過（中学生くらいになって急激に悪化した旨）を指摘し、9級にとどまると主張した。 症状経過：H21.7.11WISCⅢで、IQは104（言語性IQ108、動作性IQ99）。 H21.12.24WISCⅢでIQは99（言語性IQ97、動作性IQ100）。H22.7.26WISC－Ⅲの結果、IQは96（言語性IQ95、動作性IQ99）。H24.8　WISC－Ⅲの結果、IQは87（言語性IQ84、動作性IQ93）との認定。事故後、小学校（普通学級）に通学している。なお担任教諭や成績表に基づき、若干の問題が生じていたことが指摘されている。中学校に入学して以降は、成績も悪く、トラブルも多く、H24.12から情緒障害学級に行くことになった。H25.11から特別支援学級に編入。 判決では、自賠責同様3級を認めている。 （コメント） 子供の高次脳機能障害で、時間が経過してから顕在化する症状についての判断が示されており、参考になる。「また、原告甲野の検査①ないし④の結果をみると、WISC－Ⅲの成績（IQ値）が徐々に低下していることが認められるが、一般に、子供の高次脳機能障害の場合、受傷前に獲得した技能は維持されることが多い一方、新たな技能を獲得する能力が妨げられ、特定の発達段階にとどまってしまうことがあり、低年齢で受傷した場合、成長して一定の発達段階に達して特定の技能が必要になるまで障害が表面化しないこともあり（前提事実（8）イ（ア））、原告甲野の場合も、本件事故に遭った小学4年の段階では概ね年齢相応の結果であったのに対し、生活年齢を重ねるのに従って年齢相応の成長を遂げることができずに、知的レベルの評価が相対的に低下する結果となったものと解されるのであって、知能検査の結果（IQ値）が徐々に低下していることをもって、脳外傷による高次脳機能障害は時間の経過と共に軽減傾向を示す場合がほとんどであることと整合しないということはできない。」と指摘している。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
385	存否×	H29.3.17	大阪地裁	自保ジャ2000	61歳女子 有職主婦	H20.2.12	併合11級 複視（13級2号） 嗅覚脱失（12級相当）	原告：2級 被告：非該当	併合11級 （自賠責同様）	20%	４００万円	武田瑞佳	事故状況：右折の被告自動車が、横断中の原告自転車と衝突。原告は転倒し、頭部を強打。「後頭骨線状骨折、外傷性くも膜下出血」等を受傷し、33日間入院した。 意識障害：H20.2.12午後0時事故。0:30時点でJCSⅠ-1。翌日以降、意識清明。 画像所見：当日のCTで後頭部線状骨折、外傷性くも膜下出血。H22.5.7MRIは主治医は「右前頭葉皮質下に高信号域の出現あり」とする（同意見の医師もいる。）。他方で、自賠責保険の認定や紛争処理機構の調停では「明らかな脳挫傷痕はない」「明らかな脳挫傷痕や脳室拡大は認められない」とする。また、H26.7.15MRIで「両側前頭葉下面に軽度の高信号が見られ、小さな鉄沈着がみられ、外傷性脳挫傷所見であり、両側前頭葉下部に比較的限局性の陳旧性脳挫傷」と診断されたが、紛争処理機構では否定されている。裁判所も「ただちに異常所見があるとはいえない。」と判断。また、SPECTでの血流低下についても「これによってただちに高次脳機能障害が裏付けられるとはいえない」とする。 症状経過：H20.4、ふらつきを訴えて受診。複視、嗅覚脱失等で受診。H20.6.6から国民健康保険料収納推進員に復職し、自転車で個人宅をまわって徴収を行う。H20.6.30の受診で「頭痛もないが、パニックを起こすことがある」 H20.12に大学病院にて高次脳機能検査を受けたが特に問題ないとされた。H21.7～9に警察や検察庁で事故状況を説明した。したがって、H21年頃までは、それ程重い症状でなかったのに、H26～27年にかけて重くなっているので不自然、と判断されている。
386	存否×	H29.3.27	名古屋地裁	自保ジャ2000	31歳女子 外国籍・有職主婦	H20.9.19	非該当	原告：3級 被告：非該当	非該当	—	—	横井健太郎	労災5級認定、自賠責非該当の事案。裁判所は自賠責同様、非該当と判断した。 事故状況：左折自動車（被告）と、自転車が衝突した事案。 意識障害：意識障害を認めうる証拠がなく、原告の「意識消失があった」との主張は否定された。 画像所見：CT,MRIでは画像所見はないとされている。なお、労災医員の意見書で「受傷直後の頭部CT検査（平成２０年９月１９日Ｂ病院撮影）では高度の脳浮腫が認められ、意識障害もある程度の持続時間があった模様である。１０日後のCTでは脳浮腫は残るものの軽減してきていると思われた。平成２５年８月８日、C病院脳神経外科受診時のCTでは両側前頭葉、頭頂葉の脳表くも膜下腔の拡大を認め側脳室全体の拡大もみられたといった画像所見などから、び慢性軸索損傷を認められる。」との意見となっている。他方、裁判所は、他の医師がそのような読影をしていないことから「労災医員によるこの点の画像診断は誤り」と判断している。 症状の経過：受傷後2年以上経過してから悪化しており、不自然であるとする。なお、原告の供述や主訴に基づく医療記録の記載については「自らに有利な医学的証拠を得ようとしていた様子が窺われる」として信用性を否定している。
387	存否×	H29.3.28	東京地裁立川支部	自保ジャ1997	62歳男子 無職	H21.10.26	非該当	原告：3級 被告：非該当	非該当	—	—	藤岡　淳	高次脳機能障害、外傷性脳脊髄液漏出症、慢性硬膜下血腫、PTSD等を主張。 自賠責非該当、判決も非該当。 （事故状況）　原告乗用車が左折の際に先行車両が歩行者を認めて停止したことに続いて停止したところ、後続の被告普通貨物自動車が追突したもの。（時速30kmで6.5m手前で気付いて急ブレーキをかけたとの認定） （意識障害）なし（事故後、原告車を道路端に移動させ、救急搬送されて病院に行き、その後、警察の聴取に応じ、原告車を運転して帰宅） （画像所見）CT、MRI異常なし。H26.5.17MRI「頭蓋内に明らかな血腫は認められません。脳室・脳溝・脳槽に特に異常は認められません。T2強調像、磁化率強調像にて、右前頭頭頂部半卵円中心に慢性期点状出血を認めます。外傷によるびまん性軸索損傷に関連したもの、高血圧に関連したいわゆるmicrobleed、アミロイドアンギオパチーに関連したもの、海綿状血管奇形などの可能性がありますが、単一かつ微小であり、あまり問題ありません。拡散強調像は特に異常を認めません。MRAでは、脳動脈に明らかな閉塞、狭窄、脳動脈瘤といった異常は指摘できません。DTIは明らかな異常は指摘できません。」 （症状経過）　事故2日後に脳神経外科を受診した。問診票には「頭痛、吐き気、めまい、手足顔のしびれがあり、受診理由として、左折停車時追突された、気づいた時助手席にうつぶせに倒れていた、シートベルトから抜けていた、衝突音聞いたあと、気絶していた（時間不明）、１０月２８日０２：００頃異常気づいた、脳が良く働かない、行動が重いなどの記述がある。」（※なお、判決では、上記の事故態様については否定している。）
388	存否〇	H29.4.7	札幌地裁	自保ジャ2000	62歳男子 嘱託社員	H22.2.13	非該当	原告：9級 被告：非該当	併合8級相当 高次脳機能障害（9級10号） 脊髄損傷（9級10号）	45%	８３０万円	青野卓也	自賠責非該当で、判決は9級の高次脳機能障害及び9級の脊髄損傷（既往症OPLLの増悪）を認定した。 詳細は表３
389	程度△	H29.4.13	東京地裁	自保ジャ2015	38歳男子 会社員	H20.6.4	高次脳機能障害(2級） ※この他、別表Ⅰの後遺障害として以下のもの。 同名半盲（9級3号） 外貌醜状（12級14号） 骨盤骨変形（12級5）	原告：2級 被告：5級	2級1号（高次脳機能障害） （その他自賠責同様）	100%	2,800万円	谷口園恵 山崎克人 磯尾俊明	自賠責保険2級認定に対し、被告はMMSEが24～25点であることや、病院のリハ計画で日常生活が「ほぼ自立」であることから、5級を主張。 医療記録の内容から、原告の「自発性低下、気力の低下、衝動性、易怒性、自己中心性等」（リハビリ拒否、医師への暴力、自宅でも何もしない等）を認め、2級を認定した。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
390	存否×	H29.4.17	大阪地裁	自保ジャ2002	43歳女子専業主婦	H20.11.16	不明 （判決書に記載なし。既払額も任意保険のため詳細不明）	原告：9級相当 被告：非該当	併合11級相当 味覚障害（12級相当） 嗅覚障害（12級相当）	20%	400万円	武田瑞佳 向井敬二 中畑啓輔	直進の原告原付バイクと、左方道路（一時停止側）から進出してきた被告自動車との衝突事故。H20.11.16PM4:45発生。（※双方が提訴しているため、判決では原告と被告が逆表記になっている。） （意識障害）救急隊現着時JCSⅠ-3。病院到着時GCS14点。同日PM6:30でGCS15点。11.17はほぼ意識声明。 （画像所見）当初CTで、左側頭葉から頭頂葉にかけての部分にくも膜下出血。17日のCTで血腫は消失し、明らかな脳挫傷もなし。なお、診断は「外傷性くも膜下出血、前頭骨骨折、上顎骨骨折」等である。H20.12.10MRI・Aで異常なし。H20.12.20MRI、H21.4.14MRIで異常なし。脳萎縮や脳室拡大はみられず。 （症状経過） H20.11.21のMMSEで30点で、複視や頭痛は続いていたが、11.23退院した。症状としては、当初からめまい、頭痛、複視を訴えている。 （既往症）H18年うつ病で保育士の仕事を退職し、入院治療を受けたことがあり、事故当日の医師への説明で「日常的にうつに伴う頭痛があり、鎮静剤を内服していた。」と述べている。
391	存否×	H29.4.21	大阪高裁【321】	自保ジャ2005	29歳男子配管工事業	H20.10.27	自賠責は提訴のため認定を留保 労災で2級認定	原告：2級 被告：非該当	7級4号（非器質性精神障害）	56%	1,000万円	松田　亨 田中義則 檜皮高弘	1審は高次脳機能障害5級を認定したが、高裁は否定（ただし、非器質性で7級認定）。 詳細は表3
392	程度△	H29.5.26	名古屋地裁	自保ジャ2005	87歳女子	H23.10.15	2級1号	原告：2級 被告：2級ではなく随時介護は不要。	2級1号	請求なし	2,200万円	坪井宣幸	高齢女子(87歳)の事案。事故前は1人暮らしをしていたが、事故後、施設で生活するようになり、いったん要介護5と認定を受け、その後要介護1に変更されていることから、被告は2級（随時介護を要すること）を否定するが、裁判所は、施設の記録等をもとに、要介護1の段階でも介護は必要であると指摘し、自賠責保険のとおりに2級認定。なお、素因減額も否定。
393	存否×	H29.5.29	東京地裁	WL		H22.11.13	併合14級 頭痛、頚部痛、めまい、耳鳴り等（14級9号） 腰痛等（14級9号） 右足首痛（14級9号） 左足首痛（14級9号）	原告：3級	併合14級 （自賠責同様）	5%	110万円	影山智彦	交差点内で，被告車と原告二輪車とが同一方向に進行中，左に進路を変更した被告車が直進中の原告二輪車に衝突した。 意識障害：なし（原告はあったと主張するが、転倒していないことや、当日、原告がそのままバイクで帰宅したことから判決は意識障害なしと認定） 画像所見：MRIで異常所見なし。 （既往症）事故前から「非定型うつ病」であった （事故後）賠償に関する書類を自ら作成しており、高次脳機能障害の症状は認められない。
394	存否×	H29.6.1	名古屋高裁【330】	自保ジャ1995	40歳女子家事従事者	H17.8.19	14級9号（胸郭出口症候群）	原告：5級 被告：非該当	高次脳機能障害は否定。 （脳脊髄液減少症及び胸郭出口症候群を肯定）	35%（7年間） 14%（14年間）	500万円	藤山雅行 上杉英司 丹下将克	低髄液圧症候群が主張されて、1審は否定したが高裁は認めた。 高次脳機能障害については原審同様に否定。 なお、就労可能年数の当初7年間は9級10号、残り14年間は12級13号との判断。
395	程度△	H29.7.25	さいたま地裁	自保ジャ2007	17歳男子高校生	H24.11.1	3級3号	原告：3級 被告：5級程度	3級3号	100%	1,990万円	日暮直子	自賠責3級認定に対し、被告は5級主張、判決は3級。 被告の主張は、①画像所見（脳挫傷痕のみで脳萎縮はないから軽い）、②17歳で若いから回復する、③一人でDセンターまで通所、等を指摘。 平成25年8月12日に実施されたWAIS－Ⅲでは、言語性IQ93、動作性IQ68、全検査IQ79。 平成28年7月29日から同年9月2日：WAIS－Ⅲによると、言語性IQ83、動作性IQ70、全IQ74、言語理解84、知覚統合87、作動記憶83、処理速度50
396	存否×	H29.8.24	東京高裁	自保ジャ2012	27歳男子会社員	H16.11.7	併合11級 左肘頸部骨折後の疼痛等（12級13号） 右第1中手骨骨折後の疼痛等（14級9号） 左下肢の短縮（13級8号）	原告：7級 被告：非該当	併合11級 （自賠責同様）	20%	420万円	阿部　潤 日下部克通 田口治美	自賠責保険は高次脳機能障害非該当。原告は高次脳機能障害7級を主張。1審（同時掲載）及び控訴審は、いずれも高次脳機能障害を否定し、非器質性精神障害も否定した。 夜間、自損事故で停車中の被告車両に、原告バイクが衝突。 意識障害　当初JCSⅠ-1、2時間後には意識清明。 画像所見　CT,XP、MRIで症状なし。 症状経過　事故後1年半ほどは高次脳機能障害に関する訴えなし。 拡散テンソル画像について　→「拡張テンソルによるDTI画像が作成法により変わり得る画像であり、多少の左右差から異常の有無を判断できるほど精度の高い客観的な検査法ではない」と指摘。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
397	存否×	H29.8.30	広島高裁松江支部【375】	自保ジャ2009	31歳男子会社員	H23.2.1	併合14級 頸部から両肩部の痛み、頭痛、左手のしびれ等（14級9号） 腰椎捻挫後の腰痛（14級9号） 非器質性精神障害（14級9号）	原告：3級 被告：非該当	14級程度	5%	１１０万円	栂村明剛 光吉恵子 田中良武	【375】と同じ認定。（1審・控訴審ともに高次脳機能障害を否定） 既往の転倒事故後に「相手の話している内容の意味が分からなくなり、要領よく話を伝えられなくなったことが指摘されていた。」との点が付け加わる。 行動確認の調査結果については、「被控訴人らによる行動調査の結果によれば、控訴人において自転車に乗って１人で外出して買い物等をしたことが認められるものの、控訴人がスーパーで買い物をした時に精算済みの商品を入れるべき買い物かごに未精算の商品を入れてレジに持って行ったり、c駅で切符を購入して改札口を通過した後に上りエスカレーターでホームに着いた瞬間に下りのエスカレーターに乗るなどして約１時間にわたり列車に乗車しないでいる様子も確認されており、かえって、こうした行動は、高次脳機能障害に伴う注意障害、記憶障害又は遂行機能障害の症状の現れたものとみることができるのである。」とする。 控訴審判決は、高次脳機能障害の存在は認めたうえで、別件の転倒事故（本件事故前）によるものである可能性があるうえ、本件事故後に意識障害やCT、MRI画像所見がないこと等を理由として、因果関係を否定したもの。 イオマゼニルSPECT検査の結果のみで高次脳機能障害の存在を証明できるものではない、とする（また、別件事故による症状との区別もできないとする。）
398	存否× ★	H29.9.19	名古屋地裁【433】	自保ジャ2002	17歳男子大工見習い	H22.7.15	併合6級 高次脳機能障害（7級4号） 嗅覚障害（12級） 外貌醜状（12級14号）	原告：7級 被告：非該当	併合12級 頭痛、めまい、左手のしびれ、左手関節痛（14級9号）嗅覚障害（12級） 外貌醜状（12級）	14%（5年間） 9%（5年後以降）	５００万円	坪井宣幸 蒲田祐一 田中久仁彦	自賠責7級が否定され、非該当との判断。 詳細は表３
399	程度△	H29.9.26	金沢地裁	自保ジャ2013	44歳男子飲食店経営	H22.9.8	併合6級 複視（10級2号） 高次脳機能障害（7級4号） 脊柱の障害（併合10級相当） 左鎖骨の変形障害（12級5号）	原告：7級 被告：12級相当	併合6級 （自賠責同様）	67%	1,550万円 （傷害慰謝料含む）	釜村健太	尾行・ビデオによる行動確認がなされていると思われ、それを根拠にして、被告は12級を主張しているようである。（原告は飲食店を家族経営しているが、お客に、饒舌にしゃべっているとか、一人で車を運転して食材の仕入れに行っている） 判決書は、カルテ等の記載に基づき、自動車の運転をしているものの、ぶつけることが多いと述べていることや、ｱﾙﾊﾞｲﾄを雇って補助してもらっていることなど、カルテや尋問の結果を認定して、7級相当と結論づけている。
400	程度△	H29.11.1	名古屋地裁	自保ジャ2013	72歳女子主婦	H25.7.13	7級4号	原告：5級 被告：7級	7級4号	56%	1,000万円	大原純平	自賠7級で原告は5級主張。 判決書からは、原告側の主張は抽象的主張。判決では、自賠責保険どおりの等級を認定。
401	程度△	H29.11.8	高松高裁	WL	65歳女子主婦	H24.7.11	1級1号	原告：1級 被告：2級	1級1号	100%	２５００万円	上寺誠 横地大輔 吉田肇	主たる争点は、自賠法3条但書きの免責。自賠責保険は重過失減額をせずに満額（4120万円）を支払っている。 交差点における、原告（原付バイク）と、被告（自動車）の直進車同士の事故で、信号表示が争点。1審は原告側が赤であったとして、被告を無責として請求棄却。 他方、控訴審は自賠法3条の趣旨をふまえて、慎重に検討し、被告側が青（原告側が赤）との立証はなされていないとして、責任を認めた。 自賠責1級との認定事案で、被告は2級を主張している。 高次脳機能障害（身体麻痺も相当あり、車椅子で日常生活をしている）の程度について、判決では「第２級１号に近いということはできない。」と判示し、慰謝料を2500万円（請求は2800万円）と判断している。
402	程度△	H29.11.28	東京地裁	自保ジャ2014	19歳男子飲食店アルバイト	H24.3.14	併合6級 高次脳機能障害（7級4号） 外貌醜状（9級16号）	原告：7級 被告：9級	併合6級 （自賠責同様）	56%	1,180万円	野々山優子	被告側は9級主張しているが、判決からは、被告主張の詳細は不明。 判決では、生活状況（医療記録からの抜粋と思われる）や、神経心理学的検査の結果等を指摘して、7級との判断をしている。
403	存否×	H29.12.26	横浜地裁	自保ジャ2015	49歳女子専業主婦	H12.6.12	14級10号（頚部痛、背部痛、事故受傷に伴う焦燥感、不安等）	原告：7級 被告：否認	14級10号（自賠責同様）	5%	１１０万円	大西勝滋 餘多分亜紀 彦田まり恵	停止中の原告車両に被告車両が20～30km/hで追突。物損事故として処理。 意識障害なし。（警察の聴取後、自動車を運転して帰宅。当日・翌日は受診せず、6月14日受診。 （画像所見） ①頭部MRIのT2強調画像で左脳脚部にT2高信号を示す微少なspotを認めたこと、②脳血流シンチのe－ZIS解析により両側帯状回、前頭葉内側面から底面、前脳基底部にかけての血流低下を認めたこと、③拡散テンソルMRI等により脳梁を経由する左前頭葉前頭前野にいく線維の描出が悪く、FA値で有意に低いこと、との意見があるが、裁判所は、他の医師の意見から採用せず。 （症状経過）H12.7.5からイライラ感、H12.7.12から物忘れ症状訴え。8.14「B病院内科を受診し、主として記憶障害、頭痛及び背部痛を訴え、事故後数週間たったころから少し前の記憶がなくなるようになった、家では非常にイライラして怒りっぽくなり、自制が利かなくなってきた、急にイライラしてたまらなくなるとデパスを1～3T飲んでしまうなどと症状の悪化を訴えた。」と。その後、さらに症状は悪化していく経過。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
404	程度×	H30.1.23	静岡地裁	自保ジャ2018	64歳男子 塗装業	H25.6.5	併合6級 高次脳機能障害（7級4号） 視野障害（9級3号） 嗅覚障害（12級相当） 右耳鳴（14級相当）	原告：7級 被告：最大評価して9級	併合8級 高次脳機能障害（9級10号） 視野障害（9級3号） 嗅覚障害（12級相当） 右耳鳴（14級相当）	45%	８３０万円	飯野里朗	労災の判断基準を引用し、原告の生活状況・就労状況をふまえて、あてはめを行っている。 「原告は、平成２５年１２月頃以降現在まで約４年近くにわたり独り暮らしをしており、炊事・洗濯・掃除等の家事のほか、買物、外食、目的地までのバスやタクシーの乗車、家賃・公共料金の支払など身の回りのことを全て自身で行って日常生活を送っていることが認められるのであるから、これは社会行動能力や意思疎通能力が失われていないことを裏付けるものである。また、証拠（略）によれば、原告は、本件事故後にE会社に復帰し、高所での作業は止めているものの重機の塗装業に再度従事し、経営者と良好な関係を築き、他の従業員らとともに就労を継続していることが認められるから、原告の作業負荷に対する持続力・持久力、社会行動能力及び意思疎通能力には特段問題がないというべきである。さらに、原告は、通っているスポーツジムのトレーニングマシーンが故障した際に、自ら工具を持参して修理した旨申告しており、その申告内容が事実であるとすれば、原告の問題解決能力に特に問題が生じていない可能性が高い。」 「（年収について）事故以前の8割まで回復している」等とし、高次脳機能障害は9級とする。
405	存否×	H30.1.31	大阪地裁	自保ジャ2017	19歳男子 アルバイト	H22.3.29	併合14級 頸椎捻挫後の疼痛等（各14級9号）	原告：3級 被告：非該当	併合14級 頸部痛及び腰痛（各14級9号）	5%	１１０万円	濱本章子 安田仁美 村上貴昭	原告運転の自転車と、被告運転の乗用車（赤信号無視）が交差点で衝突。衝突地点から5.7m飛ばされた。なお、原告は、H22.4.1にも追突事故にあっている。 （経過）入院なし。通院のみ。 （意識障害） なし（裁判所は、原告の主張を否定） （画像所見） なし（当日CT異常なし。4.1CT異常なし。4.20CT異常なし、5.18MRI異常なし） H23.9.5以降、MRI(T2＊やSWI)で異常なし。 ※ ただし、MRIにつき、「小脳虫部にMRI画像で黒く映っている部分がみられ、病変の１つの証といえなくもない」との医師が１名いる。また、CT画像について「くも膜下出血」との意見を述べる医師が１名いる。（判決ではいずれも否定） ※ 「FA－SPM imageで微小な脳の器質的損傷を示唆する所見が得られたが、通常MRI、MR tensor imageでは脳の器質的損傷を捉えることはできず、FDG－PET、ECD－SPECT所見もびまん性軸索損傷として典型的なものではなく、厚労省診断基準に合致せず、頭部外傷後高次脳機能障害疑いのレベルにとどまる」との医師の意見あり。 ※ （イオマゼニルSPECT） 高次脳機能障害との関連が示唆されている前頭葉内側皮質で、両側内側前頭回に有意な局所的低下、両側前方帯状回に軽度の局所的低下がみられ、また、記憶の神経回路との関連がある領域では、帯状回に局所的低下がみられた （神経心理学的検査） 長谷川式簡易知能評価スケール２９／３０、ミニメンタルテスト（MMSE）２６／３０、WAIS－Ⅲ〔ウェクスラー成人知能検査〕８３（言語性９２、動作性７６） (症状経過)2日後に母親が「本件事故後から、原告の話すことがおかしい」と訴え。 （非器質性精神障害について） 非器質性精神障害については「非器質性精神障害を負った」ことは認定するものの「精神医学的治療をもってしても治癒しなかったものと認めることはできないから、非器質性精神障害について後遺障害が残存していると認めることはできない。」と判断。
406	程度×	H30.2.8	東京地裁	自保ジャ2019	16歳男子 高校生	H24.10.28	2級1号（高次脳機能障害） 9級3号（右同名半盲）	原告：1級 被告：非該当	併合8級 高次脳機能障害（12級13号） 右同名半盲（9級3号）	45%	８３０万円	谷口園恵 川原田貴弘 野々山優子	（尾行・ビデオでの行動確認による被告側立証が奏効した事案） 自賠責2級、原告1級、判決では12級レベル。 四肢麻痺を訴えていたが、実際には普通に歩行し、外出・買い物をしている様子が撮影されたビデオが提出されたようである。 他方、原告側から提出されたビデオは演技していたもの（四肢麻痺）と認定されている。 また、各診断書等は、原告の母親の要望の影響が大きいと判断されている。
407	程度△	H30.2.9	さいたま地裁	自保ジャ2029	39歳男子 道路工事等の作業員	H24.6.5	併合6級 7級4号（高次脳機能障害） 13級3号（視野狭窄）	原告：7級 被告：非該当（既往症によるものと主張）	併合6級 7級の高次脳機能障害とその他の後遺障害の併合	67%	1180万円	針塚遵 亀村恵子 君塚知弥子	被告側は、(1)画像上の脳挫傷が大きくないことや、脳萎縮等がないこと、(2)事故以前からうつ状態、パニック発作、境界型人格障害、統合失調症との診断を受けていたこと等（覚せい剤の使用歴もある）、こと等を指摘して、高次脳機能障害の発症自体を争うとともに、症状との因果関係も争った。（なお、原告は2度の服役をしている。） 裁判所は、事故以前の疾病（既往症）の存在を肯定しつつ、「（カルテに）その症状が労働能力に大きく影響する障害であるとする記載は認められず、かかる症状の経過そのもののみにより、原告が既存の顕著な障害を有していたと認めることはできない。」とする。 なお、WAISⅢで53とされている。
408	存否×	H30.2.22	東京地裁	自保ジャ2018	45歳女子 有職主婦	H22.6.28	14級9号（頸部～両肩～右上肢の痛み、頭痛等）	原告：9級 被告：非該当	14級9号 （自賠責同様）	5%	１１０万円	谷口園恵 佐藤智彦 武富一晃	14級9号認定。異議2回出すも結論かわらず。 路外への左折まちで停止中の原告運転軽自動車に、被告運転車両が45km/hで追突。 意識障害なし。 画像所見なし。原告側の医師はH29.2の意見で「H23.8.18実施MRIで脳・脊髄MRI検査の画像上、両側前側頭に軽度脳萎縮、海馬萎縮の所見を確認できる」とするが、撮影時の医師の意見では「異常なし」とされ、自賠責保険の3度の認定でも「異常なし」とされている。そのため、裁判所も、画像上の異常所見の存在を否定。 H23.9.9以降のWAISⅢで全検査IQ109、言語性IQ96、動作性IQ125

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
409	存否×	H30.3.5	大阪地裁	自保ジャ2024	48歳女子准看護師	（第1事故）H23.6.19（第2事故）H24.519	14級9号（物忘れ、不眠、意欲低下、理解力、判断力の低下等）	原告：5級 被告：非該当	12級	14%（10年）	280万円	三村憲吾	・自賠責保険は14級9号の認定であるが、国民年金の障害等級では、再審査請求の結果、2級16号に認定されている。 （意識障害） 第1事故直後は意識障害なし（JCS清明、GCS15点）。 第2事故直後も意識障害なし（JCS清明、GCS15点） （画像所見） 第1事故当日のXP異常なし。約3ヶ月後のCT、MRI,MRAで異常なし。6ヶ月後のCT、MRIも異常なし。第2事故後に脳血流SPECT検査で「前頭葉や右側頭葉の血流の低下」 （神経心理学的検査） WAISⅢ（FIQ56、VIQ61、PIQ57） 判決では、第1事故の症状は第2事故の前には症状固定していたと判断している。高次脳機能障害については、第1事故が軽微であること、頭をぶつけた事実がない旨を問診票に記載していること、事故後の意識障害も認められないこと、MRI、MRA、CTの検査で外傷性の異常所見がないこと、症状の経過が不自然であること（事故後8ヶ月以上経過して弁護士から高次脳機能障害の可能性を指摘されてから症状が悪化していること等を理由として、否定している。 原告は積極的に主張していないが、裁判所は、治療経過中の診断などを根拠に「非器質性精神障害」と認定し、その症状は重篤であるとしつつ、本件事故との因果関係を考慮すると「12級に該当する限度で認める」と判断している。
410	存否×	H30.3.8	横浜地裁相模原支部	自保ジャ2025	40歳男子看護師	H23.10.9	なし （判決では一切言及がない）	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	荻原弘子	（事故態様） 信号停止から発進した原告バイクに、後方から同様に発進した被告車両が追突。原告は転倒はしていない。判決では「頭部に直接外力が加わるような形での傷害を負わなかったことは明白」と認定。 （意識障害） 原告側は事故後に自らバイクを歩道脇に駐車させるなど「意識喪失が生じていたことは全く無かった」と認定。 （画像）H23.12.5脳MRI、H24.5.24頭部MRIのいずれでも全く異常は認められない。 （その他） 医療記録の記載をもとに、左上下肢の不全麻痺は「詐病であったと解さざるを得ない。」と判断。23年報告書に言及。
411	存否〇	H30.3.15	札幌高裁	判時2374・34	13歳男子中学生	H6.5.17	なし （申請なし？）	原告： （1審）5級、 （控訴審）7級 被告：非該当	9級10号	35%	690万円	竹内純一 小原一人 吉田光寿	自賠責保険の認定については判決中で言及がない。既払額からすると、認定なし（申請をしていない？）。1審（札幌地判H29.9.22裁判所ｳｪﾌﾞｻｲﾄ掲載）及び控訴審のいずれも高次脳機能障害9級を認定している。 被告自動車と、原告自転車の衝突事故。（被告車の速度は130km/hと認定されている。） 当初2000万円を請求し、その後、拡張したが、拡張時点では除斥期間が経過していたため、裁判所は2000万円の範囲でのみ認容している。 意識障害：重篤な意識障害があったことが認定されている。（当初JCS200、その後2桁になり、H6.5.25時点でJCS3。H6.6.28退院。） 画像所見：CT,MRIでびまん性軸索損傷の所見あり。 症状経過：平成6年6月8日から同月13日にかけて実施されたWISC－R検査では，言語性IQ79，動作性IQ80，全検査IQ78であった。普通高校に進学し、調理師となって、稼動している。H23年のWAIS－Ⅲで全検査IQ89（平均の下），言語性IQ90（平均），動作性IQ91（平均）。 時効に関する判断は参考になる。（判例時報掲載）
412	存否〇	H30.3.20	名古屋地裁	自保ジャ2020	15歳女子高校生	H16.7.9	非該当	原告：5級 被告：否認	等級は明示しないが、高次脳機能障害を認定（喪失率20%）	20%	420万円	坪井宣幸 大原純平 田中久仁彦	自賠責保険が非該当としたものについて、高次脳機能障害を認定。 詳細は表3
413	存否×	H30.3.22	東京地裁	自保ジャ2023	29歳男子整体業（会社代表者）	H23.1.23	14級9号（上肢のしびれ感等。高次脳機能障害は非該当）	原告：3級 被告：非該当	14級 （自賠責と同）	5%	110万円	谷口園恵 佐藤智彦 武富一晃	意識障害「本件事故により原告の身体に相当の衝撃が加わったことは推認されるが、本件事故後、原告には一時的に重篤な意識障害がみられたものの、30分も経たずに軽度のレベルに改善し、本件事故翌日には意識清明となっており」 画像所見「頭部CT・MRI画像においても、脳挫傷、微小出血等の所見や脳萎縮、脳室拡大は認められていない」 ・リハビリの医療記録を引用して、症状の経過が丁寧に認定されており、それに基づいて調理、散歩、買物、電車の利用、株式取引等をしていると認定されている。 ・さらに本人尋問の様子についても「前後の問答の流れや同じ事項に関する証人戊田の供述内容を正確に理解し、記憶した上で、自らの認識につき一貫した供述をしている。」と指摘し、高次脳機能障害の否定材料とする。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
414	存否×	H30.3.27	横浜地裁	自保ジャ2026	43歳男子 知的障害者支援施設職員	H23.12.22	非該当	原告：9級 被告：非該当	非該当	—	—	大西勝滋 餘多分亜紀 彦田まり恵	原告運転の自転車と、被告運転の自動車が交差点で出会頭に衝突した事故。被告車両の速度は30～40km/hと認定されており、原告は被告車両のフロントガラスにぶつかっている。 原告は、右側下顎骨骨折、右側上顎骨骨折、右側鎖骨骨折などの傷害を受け7日間入院した。 （意識障害） 救急隊到着時JCSでⅠ-2、GCSでE4V5M6。事故から1時間40分経過後でJCSⅠ-1。事故翌日の午前1時40分には看護師の質問に対し、痛みの状態について答えることができた。 （画像所見） 頭部に外傷痕はなく、事故直後のCT検査でも頭蓋内に明らかな外傷性変化なし。H24.1.23、H24.6.26の頭部CTでもいずれも異常なし。H24.12.8、はじめて頭部MRI撮影したが、異常信号域は認められない。ただし、VSRADのZスコア上、軽度の萎縮が疑われるとされた。 H28.7.13撮影のMRI画像では担当医は「年齢に比して脳萎縮が強い」と診断した。→判決では「本件事故と、（H28.7.13MRIの）脳萎縮の因果関係を認めるのは困難」と指摘している。 （神経心理学的検査） H25.1.17時点のWAIS－RがVIQ87、PIQ77、FIQ81、H28.8.29のWAISⅢがVIQ67、PIQ58、FIQ60である。 （症状の経過） 原告は事故以前のH23.4月から心療内科に通院しており、うつ状態、不眠、神経症との診断を受けていた。事故前後を通じて、この心療内科に通っているところ、同病院のカルテ等から原告の訴える認知障害等は事故から6カ月以上経過してから出現した、と認定されている。 判決は、WHOのMTBIの定義と、自賠責報告書に言及したうえで、上記のような各事実を指摘して、症状と事故との因果関係を否定した。
415	存否×	H30.3.28	神戸地裁	自保ジャ2023	40歳男子 ｲﾗｽﾄﾚｰﾀｰ	H23.8.10	14級9号（頸部痛等）	原告：5級（頚部痛等の他の後遺障害も考慮して） 被告：非該当	14級9号 （自賠責と同）	5%	110万円	黒田豊 河本寿一 熊野祐介	（事故態様） 原告運転の自転車と、路外駐車場から出てきた普通乗用車の衝突事故。両手足の打撲はあるが、頭部は打撲していない。なお、原告は、事故後、徒歩で自宅に帰宅。 （意識障害）なし （画像所見）事故8日後の頭部MRI、MRA、CTで異常なし。1年8ヶ月経過後のﾌﾙﾏｾﾞﾆﾙPETで「両側前頭葉内側、特に、前部帯状回に神経細胞の障害（脱落）が認められ」るとの所見あり。 また、2年後に撮影したMRIで「わずかに、両側前頭葉間の大脳縦裂の拡大傾向が疑われた」とされている。これらの所見については、判決では、正面からは否定せず、各医師が頭部を強打したことを前提に述べているが、「その前提を欠く」として排斥している。 （症状） 判決では、事故以前からのうつ病があり、それとの鑑別ができないことから「原告に残存している症状が高次脳機能障害に由来するものであるとはただちに認められない。」と判断している。 （神経心理学的検査） WMS－R 記憶力軽度低下、WAISⅢVIQ98、PIQ73、FIQ87 ※ 判決は、厚生労働省の診断基準を引用し、これにあてはめて判断している。
416	存否×	H30.3.28	大阪地裁	自保ジャ2024	63歳男子 運送業	H24.7.31	非該当	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	濱本章子 安田仁美 村上貴昭	国民年金で、2級16号の認定を受けている事案。 （事故態様）出会いがしらの事故ではあるが、事故態様は軽微のようである。なお、原告は、そのまま被害車両を運転して行った。事故後、病院での初受診H24.8.6である。 （意識障害なし） （画像では、MRIで微小出血の痕跡が認められているが、判決では、陳旧性の高血圧症の微小出血の可能性があるとしてしる。）
417	程度△	H30.3.29	東京地裁	自保ジャ2025	8歳男子	H26.3.15	2級1号（高次脳機能障害） 複視（10級2号）、嗄声等(12級相当)、嗅覚脱失(9級)	原告：2級 被告：5級	2級1号	100%	2800万円	谷口園恵 磯尾俊明 佐藤智彦	自賠責で2級認定であるが、被告は5級相当であるとして争っている。判決では、医証や生活状況・就学状況等を詳細に事実認定し、自賠責保険と同様に2級に該当すると判断している。 （神経心理学的検査） H27.7実施のWISCⅣでFIQ52 なお、慰謝料額については、自賠責保険の等級認定では別表第一の2級1号であるが、平成14年4月1日以前であれば併合1級となる事案なので、1級相当の2800万円（現在の赤い本の考え方のとおり）。
418	存否×	H30.3.30	さいたま地裁	自保ジャ2021	58歳女子 家事従事者	H22.4.10	14級9号（頭痛、頸部痛、両上肢しびれ感及び痛み等）	原告：2級相当 被告：否認	14級9号（頭痛、頸部痛、両上肢しびれ感及び痛み等）	5%	１１０万円	大野和明 中俣千珠 足立賢明	原告は2級高次脳機能障害（又は9級非器質性精神障害）を主張したが裁判所は14級（自賠責同様）と認定。なお、被害者は事故後5年半で衰弱死。 事故状況は、原告歩行中に、バイクが後ろから衝突し、転倒。入院なし。 意識障害なし。 画像所見なし（アルツハイマー型認知症に一致する進行性の脳萎縮の所見あり。）。頭部MRI（平成２２年９月９日、平成２４年７月１２日）明らかな病的所見なし（軽度の脳萎縮みられる）。 症状経過は、事故後、悪化の一途をたどっている。 H24.8.16症状固定。固定時WAISⅢ言語性IQ６０ 動作性IQ４９ 全IQ５１。短期記憶障害、遂行機能障害、注意障害、ワーキングメモリー低下等を認める。 医療記録には、事故から間がない時点での「H22.4.18、錯乱状態になる」「H22.4.26会話や行動に間違いが多く、集中できず、記憶力低下、何度も同じことを質問する傾向が出ている、数秒前の出来事を忘れている」といった心身の症状が出ていたことが認められている。また「その後、意欲が低下し、家事等もやる気が起きず、できないことが増えていくことに対しての不安や苛立ちが募り、同年５月頃から時々パニックになり、大声で泣きわめくといった症状が出始めたことの各事実が認められる。これらによれば、本件事故から間がない時点で、亡花子には、錯乱や記憶障害といった精神症状の発症・悪化があったことになる。」と認定。→裁判官は「痛み等による一過性のもの」とする。 （その他） 症状経過とMRI画像とあわせて初老期発症型のアルツハイマー型認知症の可能性もあり、非器質性精神障害と外傷との因果関係も認めることができない、とする。 ※ 23年報告書に言及。 ※ 非器質性精神障害について厚生労働省労働基準局長通達「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」（H15.8.8通達）及び「精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書」を引用して、「基本的に治癒するものである」と言及する。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
419	程度△	H30.3.30	福井地裁	自保ジャ2026	63歳女子 主婦	H26.1.9	3級3号（高次脳機能障害）	原告：3級 被告：3級には該当しない。	高次脳機能障害（3級）と聴力障害(14級3号)	100%	1900万円	林潤	高次脳機能障害については、自賠責保険3級、原告3級主張、被告は「症状固定後も改善傾向にあり、3級3号には該当しない」と主張して争ったが、判決では自賠責保険と同じ3級と認定。 被告も、さほど詳細な主張・立証はしていないものと思われ、判決も、比較的抽象的な認定で、自賠責保険同様の認定としている。
420	存否×	H30.4.25	東京地裁	自保ジャ2025	38歳男子 建設会社社長	H20.11.21	併合14級 14級9号（頭痛・頚部痛） 14級9号（腰痛等） 高次脳機能障害は非該当。	原告：5級 被告：非該当	14級（非器質性精神障害）	5% （10年）	110万円	武富一晃	労災は高次脳機能障害で5級を認定している事案。 （事故態様）原告が横断歩道を横断中に、被告車両にはねられ、4.9メートル先に転倒。頭部打撲はないが、L2、3、4の腰椎の右横突起の骨折あり。25日間入院。 （意識障害） 意識障害なし。 （画像所見） CT、MRIでは異常所見なし。FDG-PETでは「両側大脳半球円蓋部、両側視床内側部に軽度から中等度の相対的糖代謝低下がみられ、びまん性軸索損傷として矛盾しない」との医師の所見あり。また、FA-SPMimageで「脳の器質的損傷が示唆された」との医師の意見もある。判決では、「脳の器質的損傷の判断にあたってはCT,MRIが有用な資料と考えられており」と指摘し、上記所見では「直ちに脳損傷を認めることはできない」とする。 （症状の経過） 入院中に高次脳機能障害を示唆する症状が発現していない。 （結論）上記のような事実を摘示したうえで、高次脳機能障害を否定。他方、非器質性精神障害を認定するが、飲酒の影響等も指摘して、14級相当とし、喪失期間は10年とした。
421	存否×	H30.5.17	千葉地裁	自保ジャ2030	42歳男子 運送会社勤務	H16.12.11	14級	原告：3級 被告：非該当	14級 他覚所見のない神経症状の範囲	5%	110万円	青木裕史	労災2級認定で、自賠責非該当 （事故態様） 交差点での出会いがしら衝突（被告車両の速度は30km/h、飲酒運転）で、原告車両は民家のブロック塀に衝突している。原告自身が警察に通報し、原告は実況見分に立ち会った。その後、警察官が救急車を呼び搬送。 （意識障害） なし。 （画像所見） MRIでは異常が認められない、MRIのVSRAD、SPECTのeZIS解析も、萎縮部分と血流低下部分が一致しない、として採用しない。 （神経心理学的検査） WAIS－R VIQ66、PIQ50、FIQ54 （症状の経過）事故後、整形外科にしばらく通院していた。平成22年に石橋Dr（？）のところで診察を受けるまで、認知機能障害などの異常傾向がカルテに記載されていない。「本件事故後相当期間が経過してから発症し、増悪したと認められること」と指摘している。 （診断基準）WHO と、 23年報告書、厚生労働省の基準、に言及。
422	存否×	H30.6.13	東京地裁	自保ジャ2029	40歳男子 自営業	H18.8.28	非該当	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	川原田貴弘	（事故態様）追突。原告車両の後部の凹損は認められず、「衝撃はそれ程大きなものではなかったと推認」 （意識障害）言及なし。 （画像） CT、MRIともに異常なし。 低髄液圧症候群、繊維筋痛症、その他、いろいろな疾患を主張。 40以上の病院への通院あり。
423	程度△	H30.6.18	東京地裁	自保ジャ2031	17歳女子 高校生	H21.8.22	併合6級 7級4号（高次脳機能障害） 10級2号（複視） 12級2号（眼瞼下垂） 12級（嗅覚脱失）	原告：7級 被告：12級	併合6級 （自賠責同様）	57% （原告主張どおり。）	1180万円	石井義規	共同不法行為者間の求償訴訟である。先行訴訟では和解が成立している。 （事故状況）バイクに二人乗りで同乗していた原告が、被告運転の自動車と衝突。当初入院26日間。救急搬送時のJCS100、GCS8。頭蓋骨骨折、脳挫傷、急性硬膜下血腫等。 （神経心理学的検査）H21.10実施 VIQ70、PIQ78、FIQ71 H22.8実施：VIQ70、PIQ97、FIQ81 H23.11実施：VIQ50,PIQ54,FIQ51 （生活状況） 事故後にネイリスト検定3級に合格した。カラオケ店でアルバイトをしたり、ネイリストとして収入を得ていること等（被告が主張）をふまえても、社会生活の障害などを考えると、7級4号とした。
424	存否×	H30.6.20	名古屋地裁	自保ジャ2028	59歳女子	H22.1.6	非該当	原告：9級 被告：非該当	非該当	—	—	坪井宣幸	23年報告書を引用 事故状況：右折車両が、横断歩道を渡っていた自転車と衝突。 H23.4.13(PIQ93,VIQ84,TIQ88) （意識障害・頭部外傷） 事故直後に皮下血腫が認められ、JCSⅠ-1との記録もあるので、頭部外傷は認められる。ただし、GCS15点で比較的軽度のものといえる。 （画像） MRI画像上の微小出血の痕跡は、既往のラクナ梗塞との判断。
425	**程度×**	H30.6.28	大阪地裁	自保ジャ2029	46歳女子 主婦兼保険外交員	H21.12.16	併合2級 3級3号（高次脳機能障害） 10級11号（右下肢機能障害） 12級7号（右膝関節機能障害） 12級相当（下肢の醜状障害）	原告：3級 被告：5級	併合4級 5級の高次脳機能障害とその他の後遺障害の併合。	92%	1700万円	安田仁美	高次脳機能障害について、自賠が3級で労災が5級とする事案。 認定理由はあまり明確ではなく、身体機能面での評価をして、5級と結論づけている。 なお、介護料日額3000円を認めている。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
426	存否×	H30.6.28	東京地裁	自保ジャ2031	58歳男子 会社役員	H20.8.28	14級9号	原告：9級 被告：非該当	14級 自賠責同様	5%	110万円	谷口園恵 佐藤智彦 武富一晃	労災では併合1級（視力障害と高次脳機能障害）。判決上、本人訴訟のようである。 （車線変更時） 原告車と被告車は約40km/hで並進して、被告車が車線変更をしたため、原告車に衝突した。 （意識障害） なし。初受診は、事故の4日後。 （画像） MRI,CTでは異常なし。SPECTで若干の血流低下 （神経心理学的検査） WAISⅢ FIQ78、VIQ81,PIQ79 （行動確認・尾行ビデオ？） ～眼が見えないと主張しているが、車を運転し、免許も更新している。高次脳があるとしながら、書籍を執筆し、本を出版している。 （その他） 経過に関する不自然さを指摘。
427	程度△	H30.6.29	札幌高裁	自保ジャ2028	4歳男子	H19.2.3	3級3号（高次脳機能障害）	原告：3級 被告：5級	3級	100% （定期金）	1190万円	草野真人 下澤良太 石田明彦	原判決は札幌地裁平成29年6月23日自保ジャ2003号。（原審では3級という認定は争われていなかった。） 小児の特徴について検討されており、実際に小学5年生から特別支援学級に入ったことを理由として3級という自賠責認定を肯定している。なお、IQの推移は、以下のとおり。 4歳時のFIQ104、6歳時のFIQ85、11歳時のFIQ69 なお、尾行による行動確認のビデオも提出されているが、「ごく一部が撮影されているものに過ぎず、また、編集されたものであることが明らかであって、この映像を含む上記調査報告書によっても、控訴人一郎の後遺障害の程度が現状においては5級相当と評価するのが相当であるとは認められない。」と指摘している。
428	存否×	H30.8.14	東京地裁 立川支部	自保ジャ2033	30歳女子 保育士	H22.1.8	12級7号（左膝可動域制限）	原告：5級 被告：非該当	非該当	なし	なし	高橋良徳	原告はMTBIによる高次脳機能障害を主張したが判決は否定。 バイクと四輪車の事故。 救急搬送時の意識障害なし（事故当日に病院で供述調書作成している）。 入院はせず。事故当日XPで骨折なし。 事故から7ヶ月経過後のCT,MRI、脳血管MRIでは異常なし。 事故から1年8ヶ月以上経過して受診した病院で、外傷性脳損傷と診断され、眼科、リハ科、泌尿器科、耳鼻科、脳神経外科への診療情報提供書が発行され各病院を受診。眼科は異常所見なし。耳鼻科は両側感音難聴等の指摘がされた。泌尿器科では「神経因性膀胱」との診断。某大学病院リハ科で「知的機能の低下、記憶機能の言語性記憶の低下、前頭葉機能の語流暢性の低下を認めるとされた。ここでは多数の画像検査を行っている。MRI(T2WI,SWI)、MRA、拡散テンソル画像では異常なし、FA-SPM imageでは特に異常は認められていない。他方、PETでは「左視床、両側視床内側部、両側運動野内側部に軽度の相対的糖代謝低下が見られる。」、ECD-SPECTで「両側頭頂後頭部円蓋部から内側部にかけて軽度から中等度の相対的血流低下」とされている。なお、ECD-SPECTの画像については「抑うつ状態の場合にもみられる。」と指摘されている。 長谷川式 21点、MMSE 27点、WAIS 59（言語性66、動作性57） 判決では、①意識障害がないこと、②事故態様からして頭部に強い衝撃を受けたとは認められないこと、PET以外には脳外傷を示唆する所見がないこと（PETの上記所見のみでは認定できないこと）、等を理由として、否定。 なお、自賠責が認定した左膝の可動域制限（12級）についても、本件交通事故前の階段からの転落によるものとの疑いが合理的に残る、として因果関係を否定。
429	存否×	H30.8.29	名古屋地裁	自保ジャ2032・37	30歳男子 トラック運転手	H20.1.10 と H22.5.14	併合14級 14級9号（頭痛、頸部痛、肩痛等） 14級9号（腰痛、右下肢痛等）	原告：7級 被告：14級	14級 （自賠責同様。争いなし。）	5% （5年）	110万円	坪井宣幸	（第1事故態様） バイク運転中に交差点で、乗用車と衝突して5メートルほど跳ね飛ばされた。その後、原告の勤務先の社長がトラックでやってきて、原告はそのトラックに乗って、仕事に向かった。（意識障害なし） （第2事故態様） 原告はバイクに乗って、第1車線を走行中に、第2車線からガソリンスタンドにはいるために車線変更をしてきた被告車両と接触して、転倒。意識障害なし、と認定されている。救急搬送後のGCS15点 （画像） 第2事故後のCTで異常なし。 神経心理学的検査などはなし。 （既往症） 昭和62年の交通事故（自転車での事故）がある。（意識不明となって、2ヶ月間の入院加療を受けた）
430	存否×	H30.8.29	名古屋地裁	自保ジャ2032・60		H23.1.20	非該当	原告：9級	非該当	—	—	坪井宣幸	予備的に非器質性精神疾患を主張している（9級）。 （事故状況）右直事故。原告が右折、被告が直進（赤信号無視） （意識喪失）数秒間あった、との診療録の記載あり。 （画像所見） MRI、FDG-PET、ECD- SPECT異常なし。MRテンソルでは器質損傷を示唆するも信頼性なし。 （本件事故以前の既往） H15年とH17年にも交通事故にあっている。また、H18年には脅迫行為を受けたとして訴訟を提起している。 （判決） 意識障害がなく、「（画像でも）脳の器質的損傷を根拠づけることはできていない」とし、症状自体は、H15年事故、H17年事故、H18年（脅迫を受けた）によって生じた既往の症状と重複しており、本件事故によって「外傷性脳損傷の後遺障害が生じ、あるいは従前あったそれが増悪したとは認められ」ない。

番号	分類	判決日	裁判所	出典	被害者属性	事故日	自賠責保険認定の等級	高次脳機能障害に関する当事者の主張	判決の認定内容			裁判官	参考事項メモ（配布用）
									等級	労働能力喪失率	後遺障害慰謝料		
431	存否×	H30.9.3	京都地裁	自保ジャ2033	28歳（固定日） 男子大学生	H22.4.19	非該当	原告：5級 被告：非該当	非該当	—	—	村木洋二	（事故状況）時速60km/hの被告車両が、停車中の原告車両に衝突した。 （意識障害）なし （画像所見）FDG-PETで「一部びまん性脳損傷として典型的な所見」だが、MRI検査では異常がない。 （症状の経過） 当初通院していた病院では、認知機能に関する訴えはなかった。事故から約2年経過後から「認知障害」に関する訴えはなく、約3年後に診察を受けた「H診療所」で高次脳機能障害の診断をうけ、以後、いくつかの病院で検査を受けるという経過。（本人の自覚症状はあったとの主張は「不自然」と退ける。） 23年報告書のいう「典型的な経過」と異なると指摘。 判決では、23年報告書を詳しく引用したうえで、それにあてはめて判断し、高次脳機能障害を否定した。
432	程度×	H30.9.10	大阪地裁	自保ジャ2033	44歳女子 会社員	H23.4.19	併合3級 5級2号（高次脳機能障害及び身体性機能障害を総合） 7級12号（外貌醜状・顔面麻痺と右前頭部の凹み）	原告：5級（自賠責と同様） 被告：9級	併合5級 脳外傷による症状は①7級に満たない程度の右片麻痺と、②せいぜい12級の高次脳機能障害、で総合的に評価して7級4号とする。 外貌醜状（7級）	60%	1440万円	三村憲吾 山崎雄大 須藤隆太	当初GCS6で、MRI上の画像所見（右側頭葉から内側（海馬）にかけて外傷性変化・萎縮が、左中脳に外傷性変化、左橋の一部にワーラー変性）も明確である。脳外傷は明らかであるものの、右片麻痺と、高次脳機能障害の程度が深刻に争われた。 自賠責保険は5級の高次脳機能障害を認定（7級外貌醜状とあわせて併合3級）。 労災では当初、併合7級認定で、審査請求。審査請求の結果は、①高次脳機能障害12級の12、②身体性機能障害7級の3、①②の総合評価で5級。他に③外貌醜状（7級の12）に該当するので、併合3級とした。 判決では、原告の右片麻痺について、存在自体は否定しないものの、医療記録上の記載から相当程度改善していることを認定し、「それのみでは第7級4号に満たない程度のもの」と判示する。そして、高次脳機能障害についても、医療記録を検討したうえで「その程度は極めて軽微であって、それのみでは第１２級かそれに満たない程度のものである」と判示している。 そのうえで、右片麻痺と高次脳機能障害を総合的に評価し「第7級4号に該当するものと認める。」と判示し、自賠責保険の認定よりワンランク下げた。 結論として、外貌醜状とあわせて併合5級とした。
433	存否× ★	H30.9.21	名古屋高裁【398】	自保ジャ2035	17歳男子	H22.7.15	併合6級 高次脳機能障害(7級) 嗅覚障害(12級) 醜状痕(12級)	原告：7級 被告：非該当	神経症状14級 嗅覚障害12級 醜状障害12級	14%(5年) 9%(44年)	500万円 （外貌醜状遺失利益否定したことで＋）	（1審） 坪井宣幸 蒲田祐一 田中久仁彦 （控訴審） 永野圧彦 久保孝二 大久保香織	自賠責7級認定を、1審も控訴審も否定。 詳細は表3
434	存否×	H30.9.26	東京地裁	自保ジャ2034	66歳男子	H24.8.13	12級13号（頭痛）	原告：5級 被告：非該当	12級13号（自賠責同様）	14%	290万円	吉岡透	労災では5級の高次脳機能障害、自賠責では12級の頭痛。判決は自賠責どおり。。 （事故態様） 右折車（原告は同乗）と直進車の右直事故。救急搬送されている。（判決でも「本件事故によって原告の頭部には外力による衝撃が加わったことが推認できる。」とする。） （意識障害） なし （画像所見） 事故から81日後のCT画像で慢性硬膜化血腫の所見あり。自賠責も判決も事故に起因するものと認めている。加えて、外傷性変化と捉えられる脳室拡大が認められた。判決は「原告の慢性硬膜下血腫による症状の内容・程度、治療状況及び症状経過等に照らせば、原告に本件事故により発症した慢性硬膜下血腫によって脳が圧迫されたことで脳全体が損傷したとの高度の蓋然性があることを認めるに足りず、このことは、平成25年6月13日に頭部CT検査により外傷性変化と捉えられる脳室拡大が認められたことをもって、直ちに左右されるものではない。そうであれば、本件事故により原告の脳に二次的損傷は生じたものの、それによって原告が高次脳機能障害を発症したことは認められない。」 （神経心理学的検査） WAISⅢ VIQ67、PIQ53、FIQ58 （症状の経過） 認知障害及び人格変化は事故から10ヶ月が経過してから生じたことを指摘して、因果関係を否定。