

平成31年1月30日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

平成28年(ワ)第2346号国家賠償請求事件 (第1事件)

平成28年(ワ)第3847号国家賠償請求事件 (第2事件)

口頭弁論終結日 平成30年10月12日

判 決

第1事件原告

(以下「原告●」という。)

第2事件原告

(以下「原告●」といい、原告●と併せて「原告ら」という。)

上記2名訴訟代理人弁護士 北 村 政 博

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

第1事件及び第2事件被告 京 都 市

同代表者市長 門 川 大 作

同訴訟代理人弁護士 竹 内 由 起

主 文

1. 被告は、原告●に対し、45万1550円及びこれに対する平成26年2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. 被告は、原告●に対し、10万6073円及びこれに対する平成26年2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。
3. 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
4. 訴訟費用は、原告●に生じた費用の7分の6及び被告に生じた費用の11分の9を原告●の負担とし、原告●に生じた費用の5分の2及び被告に生じた費用の55分の1を原告●の負担とし、原告ら及び被告に生じたその余の費用を被告の負担とする。

- 5 この判決は、第1項及び第2項に限り、仮に執行することができる。ただし、被告が原告●に対し34万円、原告●に対し8万円の担保を供するときは、その仮執行をそれぞれ免れることができる。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

- 1 被告は、原告●に対し、312万5501円及びこれに対する平成26年2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 被告は、原告●に対し、16万0789円及びこれに対する平成26年2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

1 訴訟物等

本件は、平成26年2月20日午後1時30分頃、原告●が京都市道上において普通自動二輪車（以下「本件車両」という。）で転倒した事故（以下「本件事故」という。）は、道路の管理に瑕疵があったために発生したとして、原告●が、道路の管理者である被告に対し、国家賠償法（以下「国賠法」という。）2条1項に基づき、損害賠償金316万3001円のうち312万5501円及びこれに対する不法行為日（本件事故日）である平成26年2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の支払を求め（第1事件）、本件車両の所有者である原告●が、本件事故により本件車両が損傷したとして、被告に対し、国賠法2条1項に基づき、損害賠償金16万0789円及びこれに対する平成26年2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の支払を求めた（第2事件）事案である。

- 2 前提事実（当事者間に争いがないか、後掲各証拠又は弁論の全趣旨により認められる。）

(1) 本件事故の発生（原告●の年齢、欠ばこの形状及び打撲部位につき、甲1、乙1～3、6、7、原告●本人。その余は当事者間に争いがない。）

エ 京都第二赤十字病院（甲5の1）

左難聴，左耳鳴

平成27年4月10日から同年5月8日まで（実通院日数3日）

(4) 原告●の後遺障害（ただし，本件事故との因果関係に争いがある。）

ア 大井整形の大井憲二医師（以下「大井医師」という。）は，平成27年1月31日，同日を症状固定日として，次の内容の後遺障害診断書を作成した（甲6）。

〔傷病名〕

頸椎捻挫，耳鳴，頭部打撲

〔自覚症状〕

頸部痛，耳鳴，両手しびれ，肩こり感

イ 京都第二赤十字病院の出島健司医師（以下「出島医師」という。）は，平成27年7月9日，同年5月8日を症状固定日として，次の内容の後遺障害診断書を作成した（甲7）。

〔傷病名〕

左難聴，左耳鳴

〔自覚症状〕

左側高音感音難聴に伴う耳鳴が常時ある。

ウ 原告●は，損害保険料率算出機構の事前認定により，左耳鳴に伴う難聴については自動車損害賠償保障法施行令別表第二の12級相当（以下，等級のみを記載する。），頸椎捻挫後の頸部痛，両手しびれ等の症状については14級9号に該当し，併合12級との後遺障害認定を受けた（甲10）。

(5) 既払金

原告●は，原告●が保険契約を締結していた東京海上日動火災保険株式会社から人身傷害保険金として459万0791円，労働者災害補償保険（以下「労災」という。）から療養補償給付として89万4803円，休業補償給付と

注視があったものと考えられ、本件事故の主たる発生原因は原告●にあるから、少なくとも7割の過失相殺がされるべきである。

(原告らの主張)

本件穴ぼこは、公園の出入り口の目の前にあるため、本件道路を走行する車両の運転手は、公園から道路に飛び出す児童の有無に注意をする必要があり、運転手にとって本件穴ぼこの発見が容易であるとはいえない。また、原告●は、本件道路の近隣に居住していたが、本件道路を通行した経験はほとんどなく、本件事故当時、本件穴ぼこの存在を認識していなかった。

以上より、原告●に前方不注視の過失があるとしても、過失割合は3割を超えることはない。

(2) 争点(2)ー左耳鳴及び感音性難聴の発生、本件事故と後遺障害との間の因果関係

(原告●の主張)

ア 左耳鳴等の発生

本件事故により、原告●は右側頭部を打撲して内耳振盪を生じ、contrecoup injury (反衝損傷、反動損傷)により、打撲した右側頭部とは反対側の左耳に耳鳴及び感音性難聴(以下「左耳鳴等」という。)が生じた。

イ 本件事故と後遺障害との間の因果関係

(ア) 頸部痛・両手のしびれ

原告●は、前記第2の2(3)(4)記載のとおり、本件事故により頸部痛及び両手のしびれを発症し、14級9号に該当する後遺障害が残存した。

(イ) 左耳鳴等

原告●は、本件事故以前に難聴・耳鳴を感じたことはなく、これを理由に耳鼻咽喉科を継続して受診したこともない。原告●に残存した左耳鳴等は、本件事故により生じたものであり、これは前記第2の2(4)記載のとおり12級に相当する。

被告は、原告●の左耳鳴等は、本件事故において生じたものではなく慢性中耳炎の悪化により生じたものであると主張するが、慢性中耳炎の治療を開始した平成26年5月27日時点でも内耳まで炎症が波及していた可能性は低いとされ、左耳鳴等が継続していた同年6月9日時点では外耳道の炎症所見は改善していた。また、原告●は本件事故以前に左耳鳴等の症状はなく、その治療歴も存在しない。したがって、左耳鳴等は慢性中耳炎の悪化により生じたものではなく、被告の主張は失当である。また、被告が信用性を争うピッチ・マッチ検査及びラウドネスバランス検査は、労災における後遺障害認定に供するための検査として指定されているものであるし、自賠責の後遺障害等級認定に際しては、同検査のみならず受傷機転や症状経過が考慮されており、それらに基づく等級認定は合理的である。

(被告の主張)

- ア 本件事故と原告●の頸部痛・両手のしびれとの間に因果関係は認められない。
- イ 本件事故と左耳鳴等との間には因果関係が認められない。その理由は次のとおりである。

①慢性中耳炎は難聴及び耳鳴の原因となる疾患であるところ、平成26年5月22日に撮影された原告●の側頭部のCT検査では、左側の乳突蜂巣が白く写り、発達不良が認められ、これは中耳炎等の炎症が繰り返し起こることによる組織の癒着が原因となるものであるから、原告●は、本件事故以前から慢性中耳炎の疾患を有し、かつ当該疾患を繰り返し発症していたと推察されること、②慢性中耳炎の症状として耳漏が挙げられるところ、原告●は本件事故以前から左耳漏があったと述べていること、③慢性中耳炎の急性増悪は、アルコールの影響を受けて発症することが多いが、原告●は毎日500mlのビール2本を飲んでいて、④右側頭部打撲を原因とする耳鳴は通

常右耳に生じるが、原告●の耳鳴は反対側の左耳に生じていること、⑤本件事故後に行われたCT検査では、原告●の左耳に骨折等の外傷性変化がなく、神経学的所見としても異常がなかったこと、⑥耳鳴の認定のために行われたピッチ・マッチ検査及びラウドネスバランス検査は本人の自覚症状を述べるものに過ぎず、信用できないこと、⑦原告●の主張する contrecoup injury は外耳道のように骨や軟骨で構成される器官に異常を生じさせるものではないこと、⑧内耳振盪症の場合、外傷による一時的な意識障害の後に難聴・耳鳴・めまいといった症状が発症するが、この場合における聴力障害は数日から数箇月程度で回復することが通常であること、⑨本件事故による転倒の際、頭部で爆発音がしてキーンという耳鳴が常時生じるようになった旨の原告●の供述は、耳鳴の治療開始が平成26年3月28日であること等に照らして信用できないことからすれば、原告●に生じた左耳鳴等は、本件事故により生じたものではなく、本件事故以前から存在した慢性中耳炎の急性増悪により生じたものである。

(3) 争点(3)―原告●の損害及びその額

(原告●の主張)

ア 治療費 91万5793円

原告●は、前記第2の2(3)記載のと通りの傷害を負って通院し、上記治療費を要した。

イ 通院交通費 2876円

ウ 文書料・画像取得費用 7080円

エ 休業損害 345万円

原告●は、本件事故前には個人で造園業を営んでいたが、本件事故により受傷したことから平成26年2月21日から平成27年1月31日まで345日間の休業を余儀なくされた。そして、給付基礎日額の60%が支払われる労災の休業補償給付として約12箇月で205万2000円が支給さ

れていたこと、本件事故前には平均して1箇月20万円程度の支出があったことからすれば、原告●の基礎収入は、日額1万円であるといえる。そうすると、原告●の休業損害としては345万円が認められるべきである。

仮に日額1万円の基礎収入が認められないとしても、原告●は、本件事故前に、造園業の閑散期である1月から5月までは月額2万円程度、繁忙期である6月から12月までは月額20万円程度の収入を得ていたから、平成26年2月から同年5月まで及び平成27年1月の休業損害は月額2万円、平成26年6月から12月までは月額20万円とすべきである。

オ 後遺障害逸失利益

295万6850円

原告●は、本件事故後に親方であった●●●(以下「●●●」という。)が死亡してからは、●●●から顧客を引き継ぎ、経費を差し引いても、●●●の生前と比較して収入は倍増した。そのため、原告●は、症状固定後には平成27年賃金センサスの高卒男性60～64歳の平均賃金である372万5400円の収入を得られる蓋然性があった。仮に同金額が認められないとしても、少なくとも日額1万円(前記エ)に365日を乗じた365万円を基礎収入額とすべきである。また、原告●は、頸部痛・両手のしびれ及び左耳鳴等の後遺障害を負い、これは前記第2の2(4)ウのとおり併合12級に該当することから、労働能力を14%喪失しているといえる。そして、原告●は、症状固定時に60歳であったことから、67歳までの7年間に付き労働能力を前記割合喪失したといえる。

よって、後遺障害逸失利益としては、次のとおり295万6850円を下回ることはない。

$3,650,000 \text{ 円} \times 0.14 \times 5.7864 \text{ (7年のライプニッツ係数)} = 2,956,850 \text{ 円}$

カ 通院慰謝料

178万8333円

原告●は、本件事故による傷害の治療のため、前記第2の2(3)記載のとおり443日間の通院治療を余儀なくされた。そのため、通院慰謝料は前記金

額が相当である。

キ 後遺障害慰謝料

280万円

原告●の後遺障害は併合12級であり、後遺障害慰謝料は280万円が相当である。

ク ヘルメット

3万7500円

ヘルメットは原告●が平成24年11月頃3万7500円で購入したものである。

ケ 既払金（前記第2の2(5)のとおり）

▲909万7594円

なお、被告主張の素因減額は争う。

コ 弁護士費用

30万2163円

サ 合計

316万3001円

これらの損害の一部として312万5501円の支払を求める。

（被告の主張）

ア 治療費

治療費の発生の事実は認めるが、本件事故との因果関係を争う。左耳鳴等は本件事故により生じたものではないし、頸椎捻挫の治療費については、症状固定までの期間が頸椎捻挫の一般的な治療期間と比較して非常に長く、すべての期間において因果関係が認められるわけではない。

イ 通院交通費

交通費の発生の事実は認めるが、本件事故との因果関係を争う。

ウ 文書料・画像取得費用

本件事故との因果関係を争う。

エ 休業損害

原告●が造園業に従事していたこと、休業の事実は認め、その余は争う。

原告●の休業は、専ら同人が事故前に患っていた痛風と別の事故による右膝の傷害によるものであり、本件事故と休業との間の因果関係が認められな

い。

原告●は自営業者であり、労災の給付基礎額は、原告●の申告のみに基づいて算出された可能性があり、基礎収入の額についても立証が尽くされていない。また、原告●は、平成28年に国民健康保険料の7割を法定減額されており、所得額は年額33万円以下であったといえる。また、平成27年の所得を年額80万円と申告している。原告●の造園業による収入については、これを裏付ける資料は存在しないため、原告●主張の収入を得ていたとはいえない。

オ 後遺障害逸失利益

原告●に生じた後遺障害と本件事故との間の因果関係を争う。基礎収入については前記エのとおりである。

カ 通院慰謝料

本件事故と通院治療との間の因果関係が認められない。

キ 後遺障害慰謝料

原告●に生じた後遺障害と本件事故との間の因果関係を争う。

ク ヘルメット

原告●は、本件事故後に京都市立病院において、「ヘルメット破損せず。」と発言しているし、ヘルメットが破損したことについての証拠はない。よって、ヘルメットは破損したとは認められない。また、仮にヘルメットが本件事故により破損していたとしても、購入から1年4箇月が経過していたことからすれば、購入価格と同額が損害として認められることはない。

ケ 素因減額

原告●は本件事故以前から慢性中耳炎に罹患していたが、これが本件における損害の発生ないし拡大の一因となっており、公平の観点から、相応の素因減額がされるべきである。

(4) 原告●の損害及びその額

(原告●●の主張)

本件事故により、原告●●所有の本件車両が損傷し、修理費用として16万0789円が生じた。

(被告の主張)

修理費用が本件事故により生じたかが不明であり、因果関係が認められない。

第3 争点に対する判断

1 事実経過

前記第2の2、後掲各証拠又は弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(1) 本件穴ぼこの存在

本件道路及びその周辺の状況は別紙のとおりであり、本件道路は、南北に走る佐井西通、佐井通と交差する市道であり、その東側も東佐井通まで東西に一直線に伸びていた(乙1。以下、本件道路を含む西高瀬川の北側の東西に走る道路を「西高瀬川の北側道路」という。)。本件穴ぼこは、本件道路に面した名倉公園の出入り口前(別紙の矢印の先の楕円の辺り)に存在しており、その大きさは、東西の幅約65cm、南北の幅約50cm、深さ約6.5cmであり、アスファルトがはがれて土が見えており、本件道路を西進する車両からは比較的に見やすい位置・状態のものであった(乙1ないし3)。

被告は、平成22年6月に本件穴ぼこがある箇所の横に存在していた穴ぼこを補修していたが、その当時には本件穴ぼこは存在しておらず、本件事故に至るまで、本件穴ぼこの存在を認識していなかった(乙29の1p3)。

(2) 本件事故の発生

平成26年2月20日午後1時30分頃、原告●●が仕事先からの帰りに西高瀬川の北側道路を直進し、本件道路を時速約30kmで西進中、本件穴ぼこに本件車両の前輪がはまり、本件車両ごと右に転倒し、本件車両が原告●●の体より前方に投げ出され、原告●●は右頭部及び体の右側を道路に打ちつけ、道路に擦

られた(甲1, 乙28, 31, 原告●●本人)。なお, 本件事故当時の京都市は晴れており, 道路は乾燥していた(乙4, 28)。

(3) 本件事故後の原告●●の通院状況

ア 原告●●(本件事故当時58歳)は, 本件事故当日には軽度の打撲と自己判断して自宅で療養したが, 痛みに耐えきれず, 翌日の平成26年2月21日, 大井整形を受診し, 左耳鳴, 右手脱力等を訴え(カルテにその旨の記載がある。乙9p2, 乙31), 大井医師から頸椎捻挫, 右膝右肘打撲, 頭部打撲との診断を受けた。そして, その治療のため, 平成27年1月31日まで通院を継続し, 頸部痛等に対する消炎鎮痛治療を受けた。(甲2の1ないし7, 乙9)

イ 原告●●は, 大井医師から, 「通院当初から耳鳴を訴えたが, 全く改善が見られなかった。」として, 平成26年3月28日, 堀部医院を紹介された(乙9p9)。なお, この点については, 原告●●は, 同月10日, 被告担当者に対し, 「耳鳴が治らないので, 先生からは, 様子を見て耳鼻咽喉科を受診する必要があるかもしれないと言われた。」と伝えていた(乙29の1p2)。

原告●●は, 同月31日, 紹介された堀部医院を受診し, 耳鳴を訴えて聴力検査を受けたが, 標準純音聴力検査の結果, 左高音(4000Hz, 8000Hz)の聴力低下が認められ, 左耳の平均聴力レベル(6分法)は31.7dBであった(乙7p12・15, 乙9p10・11)。初診時, 原告●●は, 堀部祐子医師(以下「堀部医師」という。)に対し, 「左耳に耳鳴, たまに右もなる。」「転倒は右の側頭部を打つ。耳鳴は左の耳。そのときは両方キーンときた。」旨述べた(乙7p15)。

堀部医師は, 以上の診察の結果, 大井医師に対する診療情報提供書において, 病名を「左耳鳴」とし, 「聴力検査にて左高音の低下を認め, おそらく事故によるものと思われ, 耳鳴で夜中目覚めると眠れないとの訴えもあり, 投薬加療することとした。」旨を記載した(乙9p10)。

ウ 原告●は、同年5月13日、堀部医院の紹介で京都市立病院の耳鼻咽喉科を受診し、聴力検査を受けたが、堀部医院とほぼ同等の検査結果となった(乙7 p 5)。また、同月22日、京都市立病院において耳のCT検査が実施されたが、画像所見では、側頭骨骨折の所見なし、中耳や内耳にも明らかな外傷性変化なし、あえて言えば若干左側にて乳突蜂巣の発達が不良で、慢性中耳炎後などが疑われるとされた。そこで、京都市立病院耳鼻咽喉科の布施慎也医師(以下「布施医師」という。)は、原告●の標準純音聴力検査で左難聴の増悪が認められたこと及び前記CT検査の結果を踏まえ、外傷性的変化よりも慢性中耳炎の急性増悪を考慮して治療を開始することとした。(乙7 p 6・8・9, 乙10 p 13, 乙13(枝番も含む。以下同じ。))

原告●の左慢性中耳炎は、同年5月27日の時点で、左鼓膜全体に発赤、前下象限に穿孔、少量の排膿があり、外耳道に発赤・腫脹が認められたが、内耳までの炎症波及の可能性は低いとの所見であった(甲32, 乙10 p 4)。

同年6月9日、原告●の左慢性中耳炎の急性増悪は、治療により外耳道の炎症所見が改善し、排膿は消失して軽快したが、左耳鳴は軽快することなく残存していた(甲32, 乙7 p 10, 乙10 p 5)。布施医師は、堀部医師に対し、同日付診療情報提供書において、中耳炎症状は軽快したが耳鳴は軽快せず、耳鳴に関しては保存的加療を継続するほかない旨を記載して、堀部医師に引き継いだ(乙7 p 10)。

エ 原告●は、同年6月24日に堀部医院を再診し、耳の聞こえが以前よりひどく日常会話も成り立たないほどであると訴え、難聴と耳鳴がひどいと診断された(乙7 p 16)。

その後も原告●は左耳鳴を継続的に訴え、処置を受けたが、平成27年1月28日に実施された標準純音聴力検査では、左耳の平均聴力レベル(6分法)は35.0dBであった(乙7 p 12)。そして、平成27年2月4日までには本件事故の治療として労災の給付を受けて通院し、その後は国民健康保

険に切り替えて、少なくとも平成28年8月24日頃まで堀部医院の通院加療を継続していた（甲3、乙7、弁論の全趣旨）。

オ 原告●は、頸部痛、耳鳴、両手しびれ、肩こり感を訴え、大井整形に継続して通院して消炎鎮痛処置や投薬を受けていたが、平成27年1月31日、大井医師から症状固定と診断された（甲6、乙9）。

カ また、原告●は、労災の保険給付の決定を受けるために、同年4月10日から、地方労災医員である京都第二赤十字病院耳鼻咽喉科の出島医師の診察を受けた。そして、同日、同月20日及び同年5月8日施行の標準純音聴力検査では、左側聴力レベルがそれぞれ34.2dB、33.3dB、33.3dBであり、左側聴力レベルは33.3dBであると診断された。さらに、同年4月20日施行の脳性聴幹反応検査では、右側は50dBで明瞭なV波が認められ、左側は70dBで明瞭なV波が認められた。同日実施されたピッチ・マッチ検査では、左側で8000Hzでピッチマッチし、ラウドネスバランス検査は65dBであった。これらの検査所見を踏まえて、出島医師は、左側高音感音難聴に伴う耳鳴が常時あるものと考えて医学的に矛盾しないと判断した。（乙11p1・7・8）

以上の経過を経て、原告●は、左側高音感音難聴に伴う耳鳴が常時あるとして、出島医師から、同年5月8日をもって症状固定と診断された（甲7）。

(4) 本件事故前後の原告●の生活状況

ア 原告●は、本件事故以前に交通事故により右膝を骨折し、後遺障害の認定を受けていた（乙10p2、原告●本人）。また、本件事故以前から痛風を患っていた（甲34、乙7p1、原告●本人）。

原告●は、布施医師に対し、本件事故以前から耳漏がある旨申告したものの（乙10p18）、少なくとも平成24年6月頃から本件事故までには、耳鼻咽喉科を継続的に受診したことはなかった（甲34、42、弁論の全趣旨）。

イ 原告●は、本件事故前に確定申告及び住民税等の地方税の申告をしていな

かった（弁論の全趣旨）。また、平成26年度及び平成27年度は原告●●に市民税及び府民税は課されていなかった（甲40、41）。さらに、原告●●は、平成28年6月1日に、京都市右京区長に対し、国民健康保険用の所得申告として、平成27年の所得が給与収入80万円であると申告した（甲35）。

ウ 原告●●は、本件事故前から造園業を営み、剪定、庭造り、掃除等を行い収入を得ていたが（甲16、原告●●本人）、本件事故後、平成26年2月21日から平成27年1月31日まで345日間休業しており（争いがない）、労災からその期間の休業補償給付の支払を受けた（甲9）。

原告●●は、本件事故当時、個人で造園業を営んでいた●●の下で造園業をしていた。繁忙期である6月から12月までは月額20万円程度の収入があったが、閑散期である1月から5月までは月額2万円程度の収入しかなく、その間は同居人の支援を得て生活していた。平成27年2月頃に●●が亡くなり、原告●●が同人の仕事（顧客や仕事道具）を引き継いだ。そして、●●の仕事を引き継いだことにより、原告●●の収入は●●の生前よりも増加した。（原告●●本人、弁論の全趣旨（原告第4準備書面p3））

エ 原告●●は、平成26年1月又は同年2月、労災に給付基礎日額1万円で加入し、平成29年5月15日にも保険料として3万0740円を支払っている（甲11、25、原告●●本人）。また、原告●●は、平成29年5月の1箇月間に、社会保険料や仕事関係の費用として、少なくとも8万円余りを支出した（甲17～31）。

2 医学的知見

(1) 難聴・耳鳴

耳鳴の検査は、通常問診票を使った評価とオーディオメーターを使った検査を組み合わせで行われる（乙17）。ピッチ・マッチ検査は、耳鳴検査の中で最も基本的な検査であるところ、同検査における耳鳴同定音の長期再現性は良好とされる（甲33）。

頭部又は下顎に直接外力が加えられて一時的に感音性難聴を起こすものを内耳振盪症という。本来の内耳振盪症は数週間内、ごくまれに数箇月間で回復するが、数箇月を過ぎても回復しない例もある。病理学的には、強大音が内耳に障害を与えると同じように、頭蓋の強い振動のため有毛細胞と蓋膜との接触にひずみや離断が起きたり、内耳の中に出血が生じたりして、電解質の素成が異常となり、血管条や血管が一時的に収縮して栄養障害に陥るとの機序による（乙27 p 496・497）。また、ラセン神経節内の出血や内耳道篩状部の聴神経・平衡神経の裂傷による浮腫、聴覚伝導路での裂傷や出血・浮腫、ライスネル膜や球形囊膜の裂傷、微少な耳胞の骨折なども原因として考えられる（乙27 p 497）。

(2) contrecoup injury

頭部に対する打撃による衝撃で脳が移動し、頭蓋腔内に陰圧が生じて引っ張られることによる打撃部位と対側の脳や血管の損傷をいう。これにより頭部打撲した側と反対の耳のみに難聴・耳鳴が生じることもあり得るし、両側性のことも多い。両側性の場合には左右の聴力や聴力型に差のある場合も多い。外傷による難聴は一般に外傷を受けた側に生じるが、contrecoup injuryによる感音性難聴の場合、外傷を受けた対側により強い難聴が生じる場合もある。

（甲32、乙26、27）

(3) 慢性中耳炎

外耳道最深部に位置する鼓膜を境として外側を外耳、内側を中耳といい、中耳腔で生じる代表的感染性疾患として急性中耳炎及び慢性中耳炎がある（乙15）。慢性中耳炎の大きな原因の一つは、含気蜂巣の発育が悪いという先天的要素であり、症状としては耳漏、難聴、耳鳴などがあり、耳鳴はない場合も多いが、訴える場合には通常、低音性の耳鳴であり、高音性の耳鳴も可能性はある（甲32、乙16）。

3 争点(1)一過失相殺

(1) 前記1(1)(2)のとおり、本件事故当日は晴れていたこと、本件道路は東西に直線で伸びていること、本件穴ぼこは、東西の幅約6.5cm、南北の幅約5.0cm、深さ約6.5cmという比較的大きなものであり、また、アスファルトがはがれて土が見える状態であって、走行車両からは比較的に見やすい位置・状態にあったことが認められる。そうすると、時速30km程度で走行していた原告●においても、本件穴ぼこを発見して回避することは比較的に容易であったと評価できるから、本件穴ぼこを回避しなかった原告●には前方不注意の過失がある。

一方、原告●は、本件穴ぼこの近隣（別紙の佐井通に面する「●」）に少なくとも平成25年9月頃まで居住し、本件事故当時住民票上の住所としていた事実が認められるが（甲1、16、原告●本人）、どの程度本件道路を使用していたかは証拠上確定できず、かつ、本件穴ぼこがいつ生じたのかも明らかではない。そうすると、本件事故の時点で原告●が本件穴ぼこの存在を認識していたとまでは認めることはできず、原告●の過失は大きいとはいえない。

以上の事実を考慮すれば、原告●には4割の過失があると認めて過失相殺をするのが相当である。

(2) これに対し、原告●は、本件穴ぼこは、公園の出入り口の目の前にあるため、本件道路を走行する車両の運転手は、公園から道路に飛び出てくる児童の有無に注意をする必要があり、運転手にとって発見が容易であるとはいえないと主張する。確かに、公園から出てくる児童等に注意し、道路上の穴ぼこへの注意が疎かになること自体は否定しがたいが、本件穴ぼこが、見やすい位置にある比較的大きな穴ぼこであることに鑑みると、前記割合での過失相殺は免れない。

(3) 他方で、被告は、原告●が本件事故の発生以前から本件穴ぼこの存在を把握していた可能性は非常に高く、把握していたことを前提に過失割合が判断されるべきであるなどと主張するが、これを裏付ける的確な証拠はない。原告●は本件事故以前に本件穴ぼこを認識していた事実はないと供述しており、これを

排斥することができない。そうすると、被告の主張は採用できない。

被告は、本件事故当時の居所に関する原告●の供述が二転三転していること等から、本件穴ぼこの存在を認識していなかった旨の原告●の供述は信用できない旨主張する。しかし、原告●の供述が本件事故当時の居所に関して二転三転していること（甲1、16、42、乙31）は、原告ら代理人弁護士に対する供述過程における過誤とも考えられるから、そのことから直ちに原告●の供述一切が信用できないということにはならないし、本件事故当時の居所について虚偽の供述をしていると認めることもできない（なお、乙24の「本件穴ぼこは、本件道路の北側に存在するため、西に向かって走行する際には問題は生じない。原告●は、本件道路を西向きに走行する機会があったが、東向きに走行した経験はほとんどなかった。」旨の記載も、本件事故当時、原告●が本件道路を西進していたことを考慮すれば、誤解・誤記の類と考えられる。）。また、原告●の述べる出発地と目的地からすれば、必ずしも本件道路を通行する必要はないが（乙32、原告●本人）、花屋町通と佐井通の交差点が混雑するのでこれを避けるため西高瀬川の北側道路を通行したという原告●の供述は不合理とまではいえず、原告●が作成した事故発生届に「自宅先のガレージ」が目的地であった旨記載されていること（乙31）を考慮しても、本件事故当時、原告●が●●●●●●●●を自宅とし、その先（本件道路の西方）に本件車両のためのガレージを有していたとは認め難く、原告●が本件道路を日常的に通行していたと認めるべき根拠があるとはいえない。また、原告●が西高瀬川の北側道路を普段から通行しており（原告●本人p16）、本件事故以前に本件道路を通行する機会があったと考えられるからといって、いつ生じたか不明である本件穴ぼこについて、本件事故当時、原告●がこれを認識していたとまでは認めることはできない。

4 争点(2)一左耳鳴及び感音性難聴の発生、本件事故と後遺障害との間の因果関係

(1) 左耳鳴等の存在

ア 前記1(3)カによれば、原告●は、標準純音聴力検査において30dBを上回る値が認められているため、左耳に難聴があったといえる。また、ピッチ・マッチ検査等により耳鳴があったといえる。したがって、前記第2の2(4)イ記載の出島医師の診断のとおり、原告●には、平成27年5月8日の症状固定時において、左側高音感音難聴に伴う耳鳴が常時あるものと認定できる。

イ 被告は、ピッチ・マッチ検査等は本人の自覚症状を述べるものに過ぎず、信用できない旨主張するが、ピッチ・マッチ検査は耳鳴の検査として最も基本的なものであり、長期再現性もあるとされている他、前記1(3)のとおり標準純音聴力検査で繰り返し聴力低下が確認され、耳鳴の訴えも持続していることからすれば、前記アのとおり認定することができ、被告の主張は採用できない。

(2) 本件事故と後遺障害との間の因果関係

ア 頸部痛等

前記1(2)(3)によれば、①原告●は本件事故により、本件車両ごと右に転倒し、右頭部及び体の右側を道路に打ち付けたこと、②本件事故の翌日に大井整形を受診して頸椎捻挫と診断され、その後、大井整形において継続的に頸部痛等に対する消炎鎮痛処置等を受けたが、頸部痛と両手しびれの残存を訴えていることが認められる。

本件事故により頭部を打撲したこと、本件事故直後から症状固定時まで一貫して頸部痛を訴え、頸部痛等について治療を受けているという原告●の受傷機転・治療経過からすれば、前記第2の2(4)アウのとおり、原告●は、本件事故により頸椎捻挫、頭部打撲の傷害を負い、14級9号に相当する頸部痛と両手のしびれの後遺障害を残したまま、平成27年1月31日に症状固定したものと認定できる。

イ 左耳鳴等

(ア) 前記1(3)(4)のとおり、①原告●は、本件事故以前には、耳鼻咽喉科を継

続的に受診したことがなかったこと、②本件事故翌日の大井整形の初診時以降、各医療機関において継続して左耳鳴を訴え、平成26年3月31日以降、標準純音聴力検査で、左高音（4000Hz、8000Hz）の聴力低下及び左耳の聴力レベルの低下がみられたこと、③平成26年3月31日の堀部医院の初診時において、右耳にもたまに耳鳴が生じること、本件事故時には両耳にキーンときたことを述べていたこと、④同年6月9日に中耳炎による炎症所見が改善した後も左の耳鳴及び聴力低下が継続したことが認められる。また、contrecoup injuryにより打撃を受けた側と対側に症状が生じ得るという医学的知見も指摘できる。原告●は、本件事故直後は、両耳に耳鳴があり、右は治まってきたと供述するところ、紛争が顕在化する以前の耳鼻科受診当初のカルテにも、右耳にも耳鳴が生じる、両方の耳にキーンとする感覚があったとの訴えが記載されている。そうすると、同供述は信用でき、原告●には当初は両耳に耳鳴があり、その後右耳のみ症状が軽快した事実が認定できる。

以上を踏まえると、原告●は、本件事故以前には耳鼻咽喉科を継続的に受診しておらず、左耳にも不具合がなかったにもかかわらず、本件事故により、右側頭部を道路に打ち付け、頭部打撲の傷害を負い、その直後には両耳、その後はcontrecoup injuryにより生じた左耳の耳鳴のみが継続し、前記のとおり症状固定に至ったものと認定できる。

(イ) この点、大井整形のカルテ上、原告●の耳鳴の治療は、本件事故の約1箇月後である同年3月28日から開始されたことになっている点が指摘できる（乙9p1）。しかし、前記のとおり、大井整形の初診時のカルテに左耳鳴の訴えについての記載があること、大井整形の堀部医院への診療情報提供書にも「当初より耳鳴があり、全く改善しません」との記載があること、同月10日に、原告●が、被告担当者に対し、「耳鳴が治らないので、先生からは、様子を見て耳鼻咽喉科を受診する必要があるかもしれないと

言われた。」と伝えている事実が認められることからすれば、大井整形のカルテにある耳鳴の治療開始日の記載は、前記アの認定判断を左右する事情ではない。

また、被告は、原告●は本件事故により体の右側を打ち付けたのみであり、左耳に耳鳴が生じるのは不合理であるため、同耳鳴は本件事故によるものとはいえないと主張し、これに沿う藤崎恭大医師の意見書（乙14、25）を提出する。

しかし、打撲は右側頭部であるが、「contrecoup injury」により、打撲した側と反対の耳に難聴・耳鳴が出現するのはあり得ることであるし、前記のとおり本件事故直後は両耳に耳鳴が生じていたのである。藤崎恭大医師は「頭部外傷による contrecoup injury 現象では、耳鼻科領域の臨床所見としては、外耳道・鼓膜などに異常が生じることはなく、X線像でも、中耳腔内の出血も吸収されており、異常を認めないことが多い。」「この事案の患者様には、外耳道の異常が認められていることから、頭部外傷による contrecoup injury 現象ではない。」との意見を述べているが（乙25）、頭部外傷による contrecoup injury 現象の場合には外耳道に異常が生じることがないという前提自体に医学文献等の裏付けがなく、直ちに採用することはできない。よって、被告の主張は失当である。

(ウ) また、被告は、原告●の左側乳突蜂巣の発達不良、本件事故以前から左耳漏があった旨の申告及び、アルコールの摂取状態等から、原告●の耳鳴は本件事故以前から原告●の有していた慢性中耳炎の急性増悪によるものである可能性が高く、本件事故によるものであるとはいえないと主張し、これに沿う藤崎恭大医師の意見書（乙14、25）を提出する。

しかし、原告●は、本件事故以前に耳鼻科に継続的に通院しておらず、慢性中耳炎の症状が発現していたとは認められないこと、本件事故後に中耳炎の症状がみられたが内耳までの炎症はなく、平成26年6月9日に炎

症所見が改善した後も耳鳴が継続したこと、本件事故直後から左耳鳴等が発症したことからすれば、原告●●に生じた左耳鳴等は本件事故までに発症していた慢性中耳炎の急性増悪により生じたものではないと考えるのが合理的であり、被告の主張は採用できない。

ウ 以上をまとめると、前記第2の2(4)ウの自賠責保険の事前認定の結果と同様に、原告●●は、本件事故により頸部痛及び両手のしびれの症状が発生、残存し、これは「局部に神経症状を残すもの」として14級9号の後遺障害に該当し、また、本件事故により左耳鳴・左感音性難聴の症状が発生、残存し、これは「耳鳴に係る検査によって難聴に伴い著しい耳鳴が常時あると評価できるもの」として12級に相当する後遺障害に該当し、その結果、原告●●は本件事故により併合12級の後遺障害を負ったものと認定できる。

5 争点(3)－原告●●の損害及びその額

(1) 原告●●に生じた損害

ア 治療費

91万5793円

(ア) 原告●●は、前記第2の2(3)記載のとおり、本件事故後に大井整形、堀部医院、京都市立病院及び京都第二赤十字病院に通院した事実が認められるが、これらの通院治療は、前記1(3)、4(1)の治療経過や後遺障害の程度等に照らすと、治療の必要性及び相当性が認められる。そうすると、これらの通院治療に要した上記金額（治療費の発生の事実は当事者間に争いが無い。）は、本件事故と相当因果関係のある損害と認められる。

(イ) この点、被告は、原告●●の大井整形における頸椎捻挫の治療が一般的な治療期間より長く、必要性及び相当性を欠くと主張する。

確かに、頸椎捻挫は、捻挫型の軽症例ではその80%が1か月以内に、捻挫型の重傷例（頸椎運動制限があるもの）では85%が3箇月以内に症状軽快しており（乙5の1）、6箇月以上の治療を要するものは約3%であるとされる（乙5の2）。しかし、これはあくまで治療経過の例に過ぎ

ず、これをもって実際の治療経過等を見捨て、6箇月以上の治療は不要であるとか、不相当であるなどということはできない。

本件事故により、原告●は、時速約30kmで走行中の自動二輪車から投げ出され、右頭部及び体の右側を打ち付けており、体に強い衝撃を受けていると評価できるため、一般的な治療期間よりも治療期間が長くなることは不自然不合理とはいえない。また、大井医師は、初診時から一貫して原告●の治療に当たっており、初診時からの症状経過をふまえて治療の必要性を認めたからこそ治療を継続していたものというべきである。そうすると、大井医師による治療の必要性や症状固定の診断は尊重されるべきであって、大井整形の全期間の治療について、治療の必要性及び相当性を認め、その治療費の全額が本件事故と相当因果関係のある損害に該当するというべきである。

イ 通院交通費

2876円

通院の費用については、証拠（甲8）に照らし原告●主張のとおりと認定できる。

ウ 文書料・画像取得費用

7080円

これまでの認定事実と証拠（甲12, 13）に照らすと、原告●が支出した前記の文書料及び画像取得費用は、本件事故による損害賠償請求のために必要な費用と認められるから、同額が本件事故と相当因果関係のある損害と認められる。

エ 休業損害

148万5333円

(ア) 休業の事実・必要性

原告●が、本件事故後、平成26年2月21日から平成27年1月31日まで345日間休業した事実は、当事者間に争いがない。そして、原告●は、本件事故当時造園業に従事していたが、前記1(3)のとおり、左耳鳴等により通院を余儀なくされ、頸部についても継続的に鎮痛治療を要する状態であっ

たのであるから、造園業には支障があったと考えられ、前記休業期間の全部につき、休業の必要性があったものと認められる。

この点、被告は、原告●の休業は専ら本件事故前に患っていた痛風と別の事故による右膝の傷害によるものであり、本件事故と休業との間の因果関係が認められないと主張する。

しかし、原告●は、本件事故以前には造園業に従事しており（甲16、原告●本人）、本件証拠を精査しても、被告の指摘する痛風や右膝の傷害により仕事に支障を来していたことや、仕事を休んだことを裏付ける証拠はなく、被告の主張は採用できない。

(イ) 基礎収入

原告●は、前記1(4)エ記載のとおり、本件事故前の平成26年1月又は2月に給付基礎日額1万円で労災に加入した事実が認められる。原告●は個人で造園業を営む自営業者であり、前記1万円は原告●の申告により決められたものと考えられるが、給付基礎日額が高ければ保険料の負担も高くなるから、給付基礎日額について不当に高額の申告をする動機は乏しい。また、原告●は、繁忙期である6月から12月までは月額20万円、閑散期である1月から5月までは月額2万円程度しか収入がなかった旨供述するが、同供述は、前記のとおり原告●が給付基礎日額1万円の労災保険に加入していた事実と繁忙期の収入が一致する点で整合的であるほか、同供述は同人の主張からすれば自己に不利なものも含んでいる。

そうすると、本件事故当時の原告●の収入は、6月から12月までは月額20万円、1月から5月までは月額2万円であったと認定するのが相当である。

この点、被告は、原告●は国民健康保険料の法定減額を受け、平成27年の所得を年額80万円と申告しているため、本件事故以前に原告●の主張するような収入があったとはいえない旨主張する。

確かに、原告●は国民健康保険用の所得申告において平成27年の所得を80万円と申告し、翌28年度の国民健康保険料について法定減額を受けているが（甲22, 35, 乙21）、平成27年の所得は、本件事故により通院加療を行っていた期間の収入を含むことに加え、後述のとおり、本件事故により労働能力を一部喪失した後の収入額であるから、本件事故以前の原告●の収入を推認するのに用いることは適切ではない。したがって、被告の主張は採用できない。

よって、休業損害は、次の計算により148万5333円となる（平成26年2月分については日割り）。

$20,000 \text{ 円} \div 30 \text{ 日} \times 8 \text{ 日} + 20,000 \text{ 円} \times 3 \text{ 箇月} + 200,000 \text{ 円} \times 7 \text{ 箇月} + 20,000 \text{ 円} = 1,485,333 \text{ 円}$

オ 後遺障害逸失利益

259万2262円

（ア）基礎収入

本件事故以前の原告●の収入は前記エ（イ）記載のとおりであったが、原告●は、平成27年2月頃に亡くなった●から顧客・仕事を引き継いで収入が約2倍になったと供述する。●の生前は、顧客が支払う報酬から●の取り分を除いたものが、原告●の収入であったとすれば、2倍の増収は不自然とはいえない。また、閑散期である平成29年5月でさえも、社会保険料や仕事関係の支出として8万円余を支出した事実（1（4）エ）からすれば、本件事故後に原告●の収入が増加したことは推認できる。

そうすると、原告●においては、本件事故後に増収があり、それが継続するものと認め、後遺障害逸失利益における基礎収入としては、賃金センサスの平成27年の男子高卒60～64歳の平均賃金が372万5400円であることを踏まえて、年320万円と認定するのが相当である。

原告●は平成27年の高卒男性60～64歳の平均賃金程度の年収が得られる蓋然性があった旨を主張するが、上記認定金額を超える収入を得られ

た蓋然性は、本件全証拠によっても認定できない。

(イ) 労働能力喪失率

原告●は、本件事故により併合12級の後遺障害を負ったことから、原告●主張のとおり、労働能力を14%喪失したものと認める。

(ウ) 労働能力喪失期間

原告●は、本件事故により併合12級の後遺障害を負ったことから、原告●主張の7年間の労働能力喪失期間の主張には理由がある。

(エ) 小括

以下の計算式により、後遺障害逸失利益は、259万2262円となる。

$3,200,000 \text{ 円} \times 14\% \times 5.7863$ (7年に対応するライプニッツ係数)

$=2,592,262 \text{ 円}$

カ 慰謝料

(ア) 傷害慰謝料

170万円

原告●の受傷内容(12級相当の障害を残す頭部の打撲症状等)、通院期間(ただし京都第二赤十字病院の通院は労災認定のための診察等であることに鑑みると実質的な治療期間は13箇月間とする。)などに鑑みれば、傷害慰謝料としては上記金額が相当である。

(イ) 後遺障害慰謝料

280万円

前記のとおり、原告●は本件事故により併合12級相当の後遺障害を負ったのであり、後遺障害慰謝料としては280万円が相当である。

キ ヘルメット代

8000円

これまでの事実と証拠(甲14、乙30)及び弁論の全趣旨によれば、本件事故により本件事故当時原告●がかぶっていたヘルメットが損傷したこと、同ヘルメットは原告●が平成24年11月頃に3万7500円で購入したことが認められるところ、その損害額(時価)としては、8000円と認定する。

ク 合計

ア) 治療関係費 (ア～ウ)	92万5749円
イ) 休業損害等 (エ, オ)	407万7595円
ウ) 慰謝料合計 (カ)	450万円
エ) 物損 (キ)	8000円

(2) 素因減額

被告は、原告●の慢性中耳炎をもって素因減額を主張するが、前記4のとおり、原告●の左耳鳴等の治療や後遺障害は本件事故によるものであり、慢性中耳炎が原告●の損害の発生・拡大に寄与したと認めることはできない。よって、被告の主張は採用できない。

(3) 過失相殺

前記(1)クの金額に争点(1)で認定した4割の過失相殺をすると、以下の金額となる。

ア 治療関係費	55万5449円
イ 休業損害等	244万6557円
ウ 慰謝料合計	270万円
エ 物損	4800円

(4) 労災給付による損益相殺

ア 療養補償給付

原告●は、療養補償給付として89万4803円を受給しているが（前記第2の2(5)）、これは前記(3)アの過失相殺後の治療関係費に充当され、他の費目には流用できない。これにより過失相殺後の治療関係費は全額填補されたことになる。なお、被告の責任額に充当されなかった療養補償給付は33万9354円である。

イ 休業補償給付及び障害一時金

原告●は、休業補償給付及び障害一時金として合計361万2000円を受給しているが（前記第2の2(5)）、これは前記(3)イの過失相殺後の休業損害等

に充当され、他の費目には流用できない。これにより、休業損害等は全額填補されたことになる。なお、被告の責任額に充当されなかった休業補償給付及び障害一時金は116万5443円である。

ウ 残額

以上より、過失相殺後の原告●の人身損害としては、労災給付による填補後において、前記(3)ウの慰謝料合計270万円が残っていることになる。

(5) 人身傷害保険による損益相殺

人身傷害保険金は、労災給付により填補されなかった原告●過失分の損害にまず充当され、その残額が前記(4)ウの270万円に填補されることになる。労災給付により填補されなかった原告●の過失分の損害は次のアからエのとおりである。

ア 治療関係費

3万0946円

原告●過失分は37万0300円であり、これに(4)アの療養補償給付の残額33万9354円を充当した残額は3万0946円である。

イ 休業損害等

46万5595円

原告●過失分は163万1038円であり、これに(4)イの休業補償給付及び障害一時金の残額116万5443円を充当した残額は46万5595円である。

ウ 慰謝料合計

180万円

慰謝料合計の原告●過失分は180万円である。

エ 労災填補後の原告●過失分の残額合計（ア～ウ）

229万6541円

オ 人身傷害保険による填補額

229万4250円

原告●が受領した人身傷害保険金459万0791円（前記第2の2(5)）から前記エの金額229万6541円を控除した229万4250円が、被告の責任額の原告●の損害に填補される。

カ 人身傷害保険の填補後の残額（(4)ウ－(5)オ）

40万5750円

(6) 人損と物損の合計額 ((3)エ+(5)カ) 41万0550円

(7) 弁護士費用 4万1000円

前記(6)の金額に、本件事案の難易、審理の経過等を併せ考慮すれば、本件事故と相当因果関係のある弁護士費用は上記のとおりと認められる。

(8) 合計 ((6)+(7)) 45万1550円

6 争点(4)ー原告●の損害及び額

(1) 原告●に生じた損害 16万0789円

これまでの事実と証拠(甲14)及び弁論の全趣旨によれば、本件事故により原告●所有の本件車両が損傷し、その修理に16万0789円を要するものと認められる。

被告は、修理費用が本件事故により生じたかが不明であり、因果関係が認められないと主張するが、本件事故時に本件車両は転倒滑走していること、本件事故から1箇月以内と近接した時期に修理見積りがなされ(甲14)、その費用も特段高額であるとはいえないことに照らすと、被告の主張は採用できない。

(2) 過失相殺 9万6473円

前記(1)の金額に対し、原告●の父親である原告●の4割の過失(前記争点(1))を被害者側の過失として過失相殺すると、上記金額となる。

$$160,789 \times (1 - 0.4) = 96,473 \text{ 円}$$

(3) 弁護士費用 9600円

前記(2)の金額に、本件事案の難易、審理の経過等を併せ考慮すれば、本件事故と相当因果関係のある弁護士費用は上記のとおりと認められる。

(4) 合計 ((2)+(3)) 10万6073円

7 結論

以上のとおり、原告●の請求は、45万1550円及びこれに対する平成26年2月20日から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で、原告●の請求は、10万6073円及びこれに対する平成26年2月20日

から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で理由がある。訴訟費用の負担の裁判について仮執行宣言を付するのは相当ではないため付さない。被告の申立てにより、民訴法259条3項に基づき主文のとりの担保を供することを条件として仮執行を免れることができることとする。

よって、主文のとおり判決する。

京都地方裁判所第4民事部

裁判長裁判官 伊 藤 由 紀 子

裁判官 大 野 祐 輔

裁判官 伊 藤 祐 貴



これは正本である。

平成31年1月30日

京都地方裁判所第4民事部

裁判所書記官 中村耕

