

平成26年1月22日判決言渡 同日原本交付 裁判所書記官

平成22年(ワ)第1138号 国家賠償請求事件

口頭弁論終結日 平成25年8月8日

判

決

兵庫県揖保郡 [REDACTED]

原告

[REDACTED]

兵庫県揖保郡 [REDACTED]

原告

[REDACTED]

兵庫県揖保郡 [REDACTED]

原告

[REDACTED]

上記三名訴訟代理人弁護士

渡部吉泰

同

柿沼太一

同

杉野直子

上記三名訴訟復代理人弁護士

池田安寿奈

神戸市中央区下山手通五丁目10番1号

被告

兵庫県

同代表者知事

井戸敏三

同訴訟代理人弁護士

藤原正廣

同訴訟復代理人弁護士

岡田知之

同指定代理人

岸部健司

同

杉谷康志

同

井上雅之

同

升川清則

同

松本敏尚

同

織邊剛

同

柏木真紀

同

清 瀬 欣 之

同

瀬 尾 智 宏

同

岩 見 至 哲

東京都千代田区丸の内一丁目2番1号

被告補助参加人

東京海上日動火災保険株式会社

(以下「補助参加人」という。)

同代表者代表取締役

永 野 毅

同訴訟代理人弁護士

道 上 明

同

中 野 宗 一 郎

主

文

1. 原告らの請求をいずれも棄却する。
2. 訴訟費用は原告らの負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

1. 被告は、原告[](以下「原告[]」という。)に対し、4億6328万8942円及びうち3億9646万4340円に対する平成22年12月29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[](以下「原告[]」という。)に対し、550万円及びこれに対する平成19年5月24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. 被告は、原告[](以下「原告[]」という。)に対し、550万円及びこれに対する平成19年5月24日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
4. 訴訟費用は被告の負担とする。
5. 仮執行宣言

第2 事案の概要

本件は、被告の設置・運営する高校の2年生に在籍し、テニス部に所属していた原告[]が、テニス部の練習中に突然倒れて心停止に至り、低酸素脳症を発症して重度の障害が残ったのは、同高校のテニス部顧問の教諭や校長の義務違反によるものであるとして、原告[]が、被告に対し、国家賠償法1条1項、又は、在学契約に付随する安全配慮義務違反による損害賠償請求権に基づき、原告[]の逸失利益等合計4億6328万8942円及びうち3億9646万4340円に対する独立行政法人日本スポーツ振興センターによる最終の給付金支給日である平成22年12月29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、さらに、原告[]の両親である原告[]及び同[]それぞれが、本件事故により子である原告[]が上記事故に遭ったことにより生命侵害に比肩する精神的苦痛を被り、また、同事故後の学校長の不誠実な対応により名誉、人格が毀損され、精神的苦痛を被ったなどとして、被告に対し、国家賠償法1条1項に基づき、各550万円及びこれに対する不法行為日である平成19年5月24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事案である。

1 前提事実（争いのない事実及び証拠等によって容易に認定できる事実）

(1) 当事者等

ア 原告[]は、平成2年9月22日生まれ的女子で、平成19年5月24日当時、兵庫県立龍野高等学校（以下「本件高校」という。）の2年生で、同校の女子テニス部（以下「本件テニス部」という。）のキャプテンであった。原告[]は、原告[]の父親、原告[]は、原告[]の母親である。

イ 被告は、本件高校を設置している地方公共団体である。平成19年5月24日当時、[]（以下「[]教諭」という。）は、本件高校の教諭、かつ、本件テニス部の顧問であり、[]（以下「[]校長」という。）は、本件高校の校長であり、[]（以下「[]教頭」という。）は、本件高校の教頭であった。

(2) 事故の発生

平成19年5月24日は、本件高校の1学期の中間考査の最終日であった。同日午後0時から、本件高校から約1キロメートル離れた場所にあるたつの市営の中川原コート（以下「本件テニスコート」という。）で、本件テニス部の練習が行われた（以下、この日の練習を「本件練習」という。）。

本件テニスコートに最も近い気象庁の観測地点は上郡地区であるが、同日の気温のピークは午後0時30分時点での27.0度であり、日照は良く、風速は最大で5メートルであった（甲13の1）。また、本件テニスコートには人工芝が用いられていた。

原告[]は、同日午後3時5分ころ、本件練習中に突然倒れ、救急車で搬送された（以下「本件事故」という。）。本件事故当時、本件テニス部の顧問である[]教諭は、本件練習に立ち会っていなかった。

同日午後3時11分に救急車が到着し、原告[]は、すぐに同車内に収容された後、心停止の状態となった。原告[]は、同日午後4時5分ころ、姫路循環器病センターに収容され、治療を受けた。

原告[]には、現在、低酸素脳症による遷延性意識障害が残っている。

2 争点

(1) 原告[]の心停止の原因－[]教諭及び[]校長の義務違反と原

告[]の後遺障害との因果関係の有無

- (2) []教諭及び[]校長の原告[]に対する義務違反の有無
- (3) []校長の原告[]及び同[]に対する義務違反の有無
- (4) 原告らの損害の発生及びその額
- (5) 損益相殺

3 争点についての当事者の主張

- (1) 争点(1) (原告[]の心停止の原因－[]教諭及び[]校長の義務違反と原告[]の後遺障害との因果関係の有無)

【原告[]の主張】

ア 本件事故における原告[]の心停止の原因は、Ⅲ度熱中症（熱射病）の合併症としての心筋障害ないし熱中症を原因とする心筋炎である。

すなわち、原告[]においては、Ⅲ度熱中症（熱射病）の診断基準3つのうち2つを満たしており、かつ、原告[]は横紋筋融解症を発症したが、当該横紋筋融解症の各検査値の時間的推移からわかるその発症時期からすると、発症原因はコンパートメント症候群ではなく、Ⅲ度熱中症（熱射病）であることが明らかである。

加えて、①本件事故発生時のコート上の気温は乾球温度で30度を優に超えており、かつ、湿度が非常に高かったこと、②暑さへの馴化には最低1週間程度必要であるにもかかわらず、試験休み明けすぐに激しい運動をしたこと、③原告[]は帽子を着用していなかったこと、④原告[]は寝不足で体調が悪く、体温調節能力が低下し、熱中症を発症しやすくなっていたこと、⑤発症当時の体温については測定していないので不明だが、熱中症の体温要件を満たしていた可能性が極めて高いこと、⑥ウィルス性心筋炎を裏付けるCRP値の上昇が全く見られないことから、本件に

において原告[]が熱中症を発症し、その合併症としての心筋障害（心筋炎）が心停止の原因となったことは明らかである。

敷衍すると、以下のとおりである。

(ア) Ⅲ度熱中症の診断基準としては、暑熱ばく露があり、頭部外傷などの他疾患が否定され、なお深部体温が 39°C 以上（腋下で 3.8°C 以上）の高熱を示した場合、熱中症を疑い、①脳神経症状（意識消失、せん妄状態、小脳症状、全身けいれん）、②肝・腎機能障害（ALT・AST・BUN・クレアチニン・CPKの上昇、血中ミオグロビン／尿中ミオグロビン）、③血液凝固障害（DIC（播種性血管内凝固））のいずれかがあればⅢ度熱中症とされているところ（甲43・文献9・7頁、甲99・261頁）、原告[]においては、①脳神経症状及び②肝・腎機能障害という熱中症の診断基準3つのうち2つを満たしている（残りの③血液凝固障害については検査がされていない。）。

(イ) 原告[]は、コンパートメント症候群を発症する前の段階である平成19年5月24日から25日にかけてCKは上昇し、同月24日午後4時30分にはミオグロビン尿であった可能性があり、同月25日午後3時50分には尿中ミオグロビンの異常高値が認められた。このような時間経過を見ると、原告[]は、PCPSの送血管挿入によるコンパートメント症候群を起こす前よりすでに横紋筋融解症を発症していたと考えられ、ウィルス性心筋炎を原因として横紋筋融解症を発症することはないため、原告[]が発症した横紋筋融解症は、熱中症を原因とするものであることが明らかである。

(ウ) 本件においては、①事故発生時のコート上の気温は乾球で30度を優に超えており、かつ、湿度が非常に高い状態であり（事

故翌日は大雨だった), また, ②原告[]は, 試験休みにより1
1日間もの間運動をしていなかったにもかかわらず, 急に激し
い運動をし, ③帽子を着用しておらず, ④寝不足で体調が悪く,
体温調節能力が低下し, 熱中症を発症しやすくなっていた, な
ど, 原告[]には, 熱中症の原因となる環境要因・個体要因が
存在していた。このような個体要因がある以上, テニス部部員
の中で原告[]だけが熱中症を発症したとしても不自然ではな
い。

(エ) 原告[]が本件練習中に倒れた時点での体温は, 倒れてから
8時間経過時点での体温が38.2度であったことからすると,
38度以上あったと考えられ, 熱中症における高体温要件を充
足する。

(オ) ウィルス性心筋炎が発症した場合, 心筋に炎症があることか
ら, 炎症反応としてCRPの上昇が見られるが, 本件においては
循環器病センターに搬入直後の時点では原告[]のCRP値は
全く異常を示していない。また, ウィルス性心筋炎は多くの場合,
かぜ様症状や消化器症状が先行するが, 原告[]にはそのような
症状は見られない。さらに, ウィルス性心筋炎であれば, 壁肥厚
の所見があるが, 本件における心エコー検査によると, 中隔厚は
10ミリメートル, 後壁厚は8ミリメートルと正常値の範囲内で
あり, 壁肥厚は見られない。

イ []教諭及び[]校長による後記(2)【原告[]の主張】記載の義
務違反の結果, 原告[]は熱中症を発症して心筋障害(心筋炎)
となり, これが原因で心停止を生じた結果, 後遺障害が残った。

【被告及び補助参加人の主張】

原告[]が本件事故において急性心筋炎を発症した原因が熱中

症であることは否認する。原告[]が発症した急性心筋炎の原因は、ウィルス性心筋炎等の熱中症以外の原因である可能性が高い。

すなわち、姫路循環器病センターで原告[]を治療した[]医師（以下「[]医師」という。）は、原告[]を急性心筋炎の疑いと診断しており、意見書（甲 6 7）の中で、熱中症の疑いもあると指摘しているものの、心停止の原因が熱中症であったとは指摘していない。また、原告側提出の[]医師（以下「[]医師」という。）の意見書（甲 1 5）でさえも、「発症直前の状況からすると、軽度の熱中症をきたしても不思議ではない状況であった。」と指摘するにとどまり、軽度の熱中症との診断をしているわけではない。

一方、原告[]が主張の根拠とする[]医師の見解は、熱中症に整合する事情だけを集めて検討したものであり、急性心筋炎を否定する根拠としては薄弱で、医学的根拠を欠くものであり、心停止の原因を熱中症と判断するには医学的矛盾点が多数ある。

以上のことからすると、原告[]の心停止の原因がウィルス性の急性心筋炎であることを否定することはできず、熱中症によって心停止に至ったとはいえ、[]教諭ないし[]校長において、原告[]が主張するような義務を尽くしていたとしても、ウィルスの影響は回避できなかった。

また、本件では、原告[]が倒れた 6 分後に救急車が到着し、救急隊員は、本件テニスコート到着後すぐに A E D による救命措置をとるなど、処置・搬送が早期かつ適切に行われたものであるから、[]教諭及び[]校長において、本件事故による原告[]の後遺障害の発生を回避することができなかった。

したがって、[]教諭及び[]校長に原告主張の各義務違反があったとしても、それらと原告[]の後遺障害との間に因果関係はな

い。

(2) 争点(2) (■■■■教諭及び■■■■校長の原告■■■■に対する義務違反の有無)
3

【原告■■■■の主張】

ア ■■■■教諭の原告■■■■に対する義務違反

(ア) 生徒の体調等に配慮した練習内容等の決定義務違反

本件事故当日、部活動の顧問である■■■■教諭は、本件練習に立ち会っていなかった。

本件事故当時までの学校現場における一般的知見として、高湿度、急な温度上昇、体が暑さに慣れていないこと、体調の悪さ等が、熱中症の起こりやすい条件として知られており、■■■■教諭もこれまでの部活動の指導経験から熱中症の危険性については認識していた。そして、本件事故当日、中間試験終了後で生徒は寝不足であり、また、体がまだ暑さや激しい運動に慣れていないこと、コート上の気温は30度を超え、非常に気温が高かったこと、1年生はコート外で基礎練習を行い、2年生10名だけでコート2面を使用しており、コートを使用する部員数が通常より少なく、練習時間が最も暑い時間帯である午後12時から午後3時の3時間であって、運動強度は非常に強かったこと、キャプテンである原告■■■■が全ての練習の指示を行わなければならなかったため、その責任感から強いプレッシャーがかかっていたこと、以前ハードな練習を課した際、原告■■■■が部活動中に体調の不具合を訴えたことが何度かあったことを、■■■■教諭は認識していた。

このような事実関係のもとでは、■■■■教諭は、自らが立ち会わずに、本件のような強度の高い練習を課した場合、本件事故が発生しうることを容易に予見することができたのであるから、練習

に立ち会わないのであれば、原告を含む生徒に対し、事故が発生しないように体慣らし程度の軽い練習強度を設定するか、練習軽減を指示すべき義務を負っていたといえる。それにもかかわらず、[redacted]教諭は、本件練習において、練習軽減措置ないし練習軽減の指示をしなかった。

したがって、[redacted]教諭に、上記義務違反があることは明らかである。

(イ) 校外での練習への立会義務違反

[redacted]教諭は、本件練習に立ち会っていなかったが、本件練習のような校外練習に自らが立ち会わなかった場合に、本件事故が発生することについての予見可能性があれば、校外練習である本件練習について立会義務が認められる。

本件において、前記(ア)のとおり、①本件事故発生時の練習は従前の練習に増して過酷であったこと、②コート上の高温環境、③試験明けの練習であり、暑さへの馴化が不十分であったこと、④責任感の強い原告[redacted]の性格からすると、立会無しで練習を継続した場合無理をしてでも練習を継続することが容易に予測されたこと、⑤学校から離れた校外の市営コートでの練習であることからすれば、[redacted]教諭は、自らが練習に立ち会わなかった場合には本件事故が発生したであろうことは、容易に予見できたといえるべきである。

したがって、[redacted]教諭には、本件練習時において、自らが立ち会うか、又は、代替りの教諭を立ち会わせるべき義務があったといえる。

しかるに、[redacted]教諭は、本件練習において、自ら本件事故当日の部活動に立ち会うことなく、また、代わりに立ち会う教諭を手

配することをしなかったことから、[]教諭には、校外での本件練習について、立会義務違反があったことが明らかである。

イ []校長の原告[]に対する義務違反

校務を統括する職責を有する校長は、学校の管理責任者として（学校教育法49条、37条4項）、生徒を指揮監督し事故の発生を未然に防止すべき一般的義務を負担する。特に、学校外で部活を行うことを許可する場合には、校長は当該練習に際し生徒の健康管理体制が整備されているかどうかをチェックし、それが不十分なときには、その整備をすべき義務（健康管理体制整備義務）がある。具体的には、学校長は、以下の2つの義務を負う。1つ目は、部活の指導を行なう教員への事故予防（例えば熱中症の起こりやすい状況、予防対策、生徒が熱中症になった場合の対処等）についての教育研修を行ない、学校事故について学ぶ機会を与え、予防策を周知徹底する義務である。2つ目は、校外活動に顧問又はこれに代わる者の立会いをさせ、緊急事態が発生した場合、それに即応できる体制の整備をする義務である。

本件では、[]校長は、部活動における事故予防のための研修等を全く行っていなかったのだから、教員への事故予防についての教育研修義務に違反したことは明らかである。

また、[]校長は、[]教諭に対して、部活動への立会の必要性を教育すること、なおかつ業務命令として、顧問あるいはそれに代わる教諭が常時立ち会うよう指示することも全くなく、さらに、校外での部活動にAEDを携行させたり、顧問が部活動に立ち会っていないときの緊急事態の連絡体制を部員に指導等をしなかったのだから、その義務違反は明らかである。

【被告及び補助参加人の主張】

ア 教諭の原告に対する義務違反がないこと

(ア) 生徒の体調等に配慮した練習内容等の決定義務違反がないこと

教諭に、練習軽減措置ないし練習軽減の指示をすべき義務があったことは争う。

本件事故当日の練習内容は、通常の練習内容と比較しても、他の高校のテニス部の練習内容と比較しても、練習強度が高いものではなく、生徒の健康状態に障害をもたらす具体的危険性を有するようなものではない。また、中間試験明けの睡眠不足の程度は個人差がある上、高校生になれば自主的に運動強度を下げる等自己管理ができる。さらに、本件事故当時、テニス部は、市営のテニスコート2面のうち1面を1年生が、1面を2年生が使用して練習しており、2年生10名全員が3時間常時身体を動かし続けることは物理的に不可能であった。

以上のことから、教諭が指示した練習内容、練習量は、不適切なものではなく、教諭に上記義務違反はない。

(イ) 校外での練習への立会義務違反がないこと

校外での部活動の練習において顧問が常に立会義務を負うことは争う。

高校の部活動は、生徒の自主性が尊重されるべきものであることから、部活動において、常に顧問に立会義務が課せられているわけではなく、部活動中に何らかの事故が発生する危険性を具体的に予見することが可能であるような特段の事情がない限り、顧問の教諭は部活動に常時立ち会う義務を負うものではない(最高裁第二小法廷昭和58年2月18日判決)。

一般に、中間試験明けの睡眠不足の時に運動しても、直ちに心

肺停止という重篤な症状をもたらすものではない上、本件練習において、原告以外の部員は原告と同じ状況で体調不良を訴えていない。本件事件当日の最高気温は、26.1度であったが、平成19年5月中には合計7回も最高気温は26.1度以上になっている上、テニス部では最高気温が35度以上となる真夏でも同様に屋外で練習していることを考えると、本件事件当日の気象条件は異常であったということはできない。本件テニス部の練習においては、日ごろから生徒は、部活動中を自主的に中断して休憩をとることは行われていた。

以上のことからすると、本件において、上記「特段の事情」は存在せず、[]教諭は、本件練習における立会義務を負わない。

イ []校長の原告[]に対する義務違反

[]校長に原告[]に対する義務違反があることは争う。

上記(2)【被告及び補助参加人の主張】ア(イ)のとおり、[]教諭は部活動に立ち会う義務はなかったのであるから、[]校長も、本件テニス部の顧問を部活動に立ち会わせる義務を負わない。

また、本件では、119番通報が行われた6分後には救急車が到着しており、連絡体制の不備によって、原告[]に対する救急措置が遅れたことはないから、[]校長には、学校外において発生した緊急事態に即応できる体制を整備する義務の違反はない。

(3) 争点(3) ([]校長の原告[]及び同[]に対する義務違反)

【原告[]及び原告[]の主張】

ア 誠実対応義務

学校長は、在学契約類似の法律関係に基づく付随義務として、生徒を指揮監督し、事故の発生を未然に防止すべき一般的義務を負っているところ、この義務を果たすために、保護者に対し、誠

意をもって対応する義務（誠実対応義務）を負っている。そして、誠実対応義務の内容として、学校長は、学校事故発生後、同様の事故の再発防止のため、事故の状況、事故原因の十分な調査を適時に行う義務（調査義務）、及び事実関係を保護者に説明する義務（報告義務）をそれぞれ負っている。また、学校長は、これらの義務を履行する際には、重篤な状態に陥った生徒及びその両親である原告らの名誉と人格を尊重すべきものである。

イ 誠実対応義務違反

(ア) 本件事故の状況・原因の調査・報告を殆ど行わなかったこと
原告■■■■及び同■■■■（以下「原告■■■■ら」という。）は、本件事故発生後、■■■■教頭を介して、■■■■校長に対し、事故の状況、原因及び今後の再発防止策などについて再三説明を求めた。しかるに、■■■■校長からは何の連絡もなされず、原告■■■■は、何も分からない状態で放置された。

平成19年7月30日、原告■■■■は、本件高校において、■■■■校長、■■■■教頭、■■■■事務長と面談し、事故報告書の交付を求め、はじめは公文書であることを理由に拒まれたが、最終的に、渋谷教育委員会宛ての平成19年5月31日付「事故の発生について（報告）」（乙9）の写しの交付を受けた。原告■■■■らは、この時点で初めて、本件事故の状況を知ったが、乙9の内容は、「コートでの練習を終了し、最後の練習として中川原グラウンド周辺をランニング。その2周目に『気分が悪い』と歩きかけたが、その直後顔面から道路に倒れた。」と記載されているのみで、「倒れた地点」は、実際の地点とは大幅に異なっており（甲14・別紙2）、生徒からの聴き取り調査等、必要な調査を殆んど行わずに作成されたことが明らかである。そし

て、[]校長は、その後も、事故状況等に関する調査を行うことはなかった。

原告[]は、[]校長に対する不信感を募らせ、以降は文書で、複数回にわたり、事故状況の調査・原因の究明・再発防止策を求めたが、[]校長からの回答書には、事故発生に至るまでの経緯については「午後3時過ぎ 練習最後のランニング2周目に入り、『気持ち悪い』『ちょっと歩くわ』と言ったあと顔面から道路のコンクリート面にたおれた」（乙11の2・3頁）と記載されているのみであった。また、同回答書には、事故原因について、「なぜ起こったかと問われてもお答えしようがありませんが、ただ以前、[]さんが病院で診察を受けられたときに、より精密な検査による診断・治療が行われていれば、あるいは今回の事故は防げたかもしれないと残念に思っています。」（乙10の2・2頁）と、あたかも原告[]の疾患が原因であるかのような記載があった。

その後、原告[]の知人の県会議員の働き掛けにより、平成20年2月2日及び同月6日、ようやくテニス部員からの聞き取りが実現し、その結果、同日付けで「『テニス部員からの聞き取り』報告について」（甲2）が作成され、原告[]及び[]に交付されたが、同報告書には、熱中症に結びつく事実は、全て省略されていた。

以上の経過をみれば、[]校長は、原告[]らへの上記誠実対応義務を果たしたとは到底いえないばかりでなく、その前提となる調査も殆んど行っていないことが明らかである。

- (イ) 根拠がないことを認識しながら、本件事故の原因は、原告[]の基礎疾患に起因するものとの見解をとったこと

校長は、平成19年6月6日、原告が倒れた原因について、医師の確定的診断がないにもかかわらず、かつ、そのことを十分認識しながら、本件事故の原因が原告の基礎疾患に起因するもので学校には一切責任がない、との見解をとった。

さらに、校長は、言葉巧みに医師に診断書の補正をさせ、急性心筋炎の確定診断があるかのような外形を作出したあげく、熱中症の発生を示唆する生徒の供述を隠ぺいした。

(ウ) 虚構を流布することにより、原告の人格と名誉を侵害したこと

校長は、原告が未だ意識不明の重体であるにもかかわらず、平成19年6月15日の本件学校の生徒の保護者で構成された育友会総会において、「さんが、クラブ活動中に病気で倒れ、現在入院しておりますが、快方に向かっています。」と実名で発言したが、実際には、この時点で、未だ原告は意識不明の重体であり、その原因も主治医から「詳細について検査中である」「原因は分からないかもしれない」と明確に告げられていた。このように、校長は、生徒の重大なプライバシーに関する事柄について、原告及び同の了解もなく公表したうえ、事実と全く異なることを伝えたものである。

校長は、また、同年11月の同会の臨時役員会において、実際には、この時点で本件事故の原因が心筋炎であるという確定的診断がなされておらず、原告らは学校に本件事故の調査を求めていただけであって金銭的要求もしていなかったにもかかわらず、あたかも、原告が倒れた原因が心筋炎というウィルス性の病気であって事故ではないと決めつけたばかりか、原告が娘の事故に乗じて不当な金銭の要求をしているかのような

発言をし、具体的な金額を挙げて、原告らが、本件事故によりスポーツ振興センターから治療費として大金を手にするかのような発言をした。また、[]校長は、その際、育友会の役員に対し、「[]さんのお父さんは非常に難しい人で、何を言っても理解してもらえず、どうやら学校を訴えようとしているようだ。」と述べた。

また、原告[]が育友会からのお見舞金を受け取ることになり、感謝の気持ちを記した手紙を育友会の役員会で配ってもらうよう、同会の会長に手渡したところ、平成20年1月30日の役員会において、[]校長は、「[]さんは見舞金の受け取りを拒否している。」「学校としては、そのお金で新たにAEDを買う。」と、事実とは全く異なる説明を行った。[]校長は、その際、「多分、受け取らないんじゃないかな。」などと述べ、原告[]らが多額の金銭を要求し、育友会からの見舞金は受け取れないとごねているような印象を与えた。そして、原告[]が書いた上記手紙はその後も育友会の役員会に配られることもなく、同会でその存在について言及されることもなかった。

[]校長は、平成20年1月ころ、原告[]のクラス担任の[]教諭、[]学年主任、クラブ部顧問の[]教諭、同副顧問の[]教諭を呼び、原告[]の病院に見舞いに行かないよう指導した。

(エ) まとめ

以上のとおり、[]校長は、本件事故についての調査報告を殆ど行わず、重篤な状態に陥った生徒である原告[]及びその両親である原告[]らへの本件事故発生後の対応の過程で、原告[]及び[]の名誉と人格を尊重しなかったことから、[]校長に誠実対応義務違反があることは明らかである。

【被告及び補助参加人の主張】

■■■■校長が、原告■■■■ら主張のような誠実対応義務を負うことは争う。

原告■■■■らは在学関係の直接の当事者ではないため、■■■■校長が原告■■■■らに対し、直接誠実対応義務ないし報告義務を負う根拠が不明である。仮に、■■■■校長が原告主張に係る誠実対応義務を負うとしても、その義務の内容は、社会通念上必要な範囲にとどまり、保護者が満足するまで対応しなければならないわけではない。

原告■■■■の心停止の原因は既述のとおり心筋炎であり、本件事故の原因が高校側にないと考える相当の根拠が存在したのであるから、■■■■校長が、本件高校が法的責任を負わないことを前提とした対応を行ったとしても、不法行為が成立することはない。

■■■■校長は、原告■■■■からの質問状に対して、回答書を作成して回答しており、また、原告■■■■からの電話に対しても1回あたり30分から1時間程度の長時間に及んで、誠実に対応してきた。また、■■■■校長は、本件事故後間もない時期に、■■■■教諭や生徒から聞き取り調査を行い、兵庫県教育委員会に提出する報告書（乙9）を作成している。また、原告■■■■及び■■■■からの調査依頼を受け、平成20年2月にも再度聞き取り調査を行っているが、これは、■■■■校長が原告■■■■らからの要請に対して誠実に対応した結果である。

■■■■校長が■■■■医師に対し、診断書の病名を「心筋炎」とし、「疑い」を削除するよう依頼したとの事実を否認する。

育友会の役員会において、■■■■校長が、原告からの金銭要求

について発言をしたことは認めるが、原告[]は、実際に、スポーツ振興センターの給付金以外の経済的援助を求めており、電話で[]校長に対し、明確に慰謝料の支払を求めると言っている上、[]教諭に対しても、基金の設立が可能かの相談をしているから、金銭要求をしたことは事実である。

また、育友会の役員会において、[]が、原告[]が寄付金の受取を拒否していると発言したことは認めるが、これは、育友会の会長からの報告を受けて、そのまま発言したにすぎない。また、[]校長は、原告[]が同会長に対して渡したという手紙の存在は知らなかった。

[]校長は、育友会の役員会において、原告[]は急性心筋炎と診断されており私的な疾病なので学校には責任がないと発言したが、これは、急性心筋炎の殆どがウィルス感染によるという確立した医学的知見を根拠としており、正当な発言である。

原告は、[]校長が、[]教諭、[]教諭及び[]教諭に対し、原告[]の見舞いを禁止する指導をしたとの事実を否認する。[]校長は、見舞いのための疲労等による同教諭らの健康状態を気遣う発言をしたことはあるが、見舞いを禁止する趣旨ではなかった。仮に、[]校長がこのような発言をしたとしても、被告が原告[]らに対する損害賠償責任を負うものではない。

よって、原告[]らが主張する事実によっては[]校長に不法行為が成立することはない、被告は原告[]らに対して損害賠償責任を負わない。

(4) 争点(4) (原告らの損害の発生及びその額)

【原告らの主張】

ア 原告■■■■の損害

(ア) 治療費関係 569万7076円

a 治療費 473万1362円

原告■■■■は、平成19年5月24日から平成20年2月20日まで県立循環器病センターに、同日から同年9月27日まで石川病院に、同月29日から平成21年4月18日まで県立西播磨総合リハビリテーションセンターに、同月22日から同年5月10日まで姫路日赤病院にそれぞれ入院し、同月11日以降は自宅から姫路日赤病院に通院している。

以上の入通院にかかった費用は、別紙治療費一覧表のとおりであり、その合計473万1362円である。

b 将来治療費 96万5714円

原告■■■■は、現在、咀嚼・嚙み合せ・えん下指導を受け、将来、経口摂取を目指すために1か月に1回大阪大学歯学部付属病院に通院すると共に、自宅訪問による口腔ケアを受けている。

その費用は、大阪大学歯学部付属病院分が1回3000円、自宅訪問分が1回1200円であるが、同費用をこれから生涯支出し続ける必要がある。

したがって、将来治療費は96万5714円（(3000円 + 1200円) × 12（か月） × 19.161（女性18歳の平均余命に対応する年金現価係数））となる。

(イ) 付添看護費 小計2億0436万5919円

a 入院付添費用 573万6000円

8000円 × 717（日間）（平成19年5月24日～平成21年5月10日） = 573万6000円

b 将来介護費 1億9862万9919円

① 1年間の介護費用（2万8401円（1日あたりの介護費用，甲54）×365（日）＝1036万6365円

② 1036万6365円×19.161（女性18歳の平均余命に対応する年金現価係数）＝1億986.2万9919円

(ウ) 雑費 806万9265円

a 過去分の入院雑費 107万5500円

1500円×717（日間）（平成19年5月24日～平成21年5月10日）＝107万5500円

b 将来の介護雑費 699万3765円

原告[]は，現在，自宅介護を行っているが，介護雑費として胃瘻用のボトル，管，注射器，浣腸，ウェットティッシュ，紙おむつ代金等として，1日あたり少なくとも1000円程度の雑費を要するから，将来の介護雑費は，699万3765円（1000円×365（日）×19.161（女性18歳の平均余命に対応する年金現価係数））となる。

(エ) 通院交通費 266万8155円

a 過去の通院交通費 112万7841円

原告[]はワゴン車（燃費6km/ℓ）で，原告[]は軽自動車（燃費12km/ℓ）で，それぞれ毎日，原告[]が入院していた病院に通っていた（通院距離は往復50キロメートル）。ガソリン代を1リットル120円とすると，1日あたりの通院交通費は，以下のとおり，合計1573円となる。

①原告[]について

$50\text{ km} \div 6\text{ km} \times 120\text{ 円} \times 1.05 = 1049\text{ 円}$

②原告[]について

$50\text{ km} \div 12\text{ km} \times 120\text{ 円} \times 1.05 = 524\text{ 円}$

したがって、入院期間717日間（平成19年5月24日～平成21年5月10日）に対応するガソリン代は112万7841円（1573円×717）である。

b 将来発生する通院交通費 154万0314円

原告■■■■は、現在、咀嚼・嚙み合せ・えん下指導を受けており、将来も、経口摂取を目指すために1か月に1回大阪大学歯学部付属病院にワゴン車で通院することになる。そのための交通費は1回あたり6699円（2500円（高速代）＋4199円（往復200キロメートル分のガソリン代＝200km÷6km×120円×1.05））であり、154万0314円（＝6699円／1か月×12か月×19.161（女性18歳の平均余命に対応する年金現価係数））が将来発生することが確実な通院交通費となる。

(オ) 装具、器具等購入費（既支払分） 185万8864円

内訳は、別紙「装具、器具等購入費（既払い分）」のとおり。

(カ) 装具、器具等購入費（将来分） 1095万2537円

（甲23、24の1～4、57ないし59）

a 浴室用リフト本体関係 290万9999円

① 商品名

電動走行式電動リフト パートナー BMA201

② 1回目の費用

114万4500円（本体価格85万0500円、浴室リフトレールシステム10万5000円、取付費18万9000円）

③ 2回目以降の費用

1回あたり88万2000円（本体価格85万0500円

及び交換費用 3 万 1 5 0 0 円)

耐用年数は 8 年であり、今後平均余命まで 8 回の買い換えが必要である。8 年ごとの複利現価係数を合算したものを上記本体価格に乗じて算出すると、2 9 0 万 9 9 9 9 円 (1 1 4 万 4 5 0 0 円 + 8 8 万 2 0 0 0 円 $\times$ (0. 6 7 6 8 + 0. 4 5 8 + 0. 3 1 0 0 + 0. 2 0 9 8 + 0. 1 4 2 0 + 0. 0 9 6 1 + 0. 0 6 5 0 + 0. 0 4 4 0)) となる。

b 寝室用リフト本体関係 1 7 9 万 2 4 7 1 円

① 商品名

アーチパートナー ACT 2 0 1 A - 1 0

② 1 回目の費用

7 8 万 3 6 1 5 円 (本体価格 4 7 万 2 5 0 0 円、寝室レールシステム 1 9 万 5 6 1 5 円及び取付費 1 1 万 5 5 0 0 円)

③ 2 回目以降の費用

1 回あたり 5 0 万 4 0 0 0 円 (本体価格 4 7 万 2 5 0 0 円及び交換費用 3 万 1 5 0 0 円)

耐用年数は 8 年であり、今後平均余命まで 8 回の買換が必要である。8 年ごとの複利現価係数を合算したものを上記本体価格に乗じて算出すると、1 7 9 万 2 4 7 1 円 (7 8 万 3 6 1 5 円 + 5 0 万 4 0 0 0 円 $\times$ (0. 6 7 6 8 + 0. 4 5 8 + 0. 3 1 0 0 + 0. 2 0 9 8 + 0. 1 4 2 0 + 0. 0 9 6 1 + 0. 0 6 5 0 + 0. 0 4 4 0)) となる。

c 入浴キャリー 6 5 万 6 6 6 3 円

① 商品名

安楽キャリー B タイプ (分離型)

② 1 回あたりの費用 : 1 4 万 7 0 0 0 円 (消費税含む。)

耐用年数は5年であり、今後平均余命まで13回の買換が必要である。5年ごとの複利現価係数を合算したものを上記本体価格に乗じて算出すると、65万6663円（14万7000円×（1+0.7835+0.6139+0.4810+0.3768+0.2953+0.2313+0.1812+0.1420+0.1112+0.0872+0.0683+0.0535+0.0419））となる。

d スリングシート 91万0753円

① 商品名

ハイジーンスリング

② 1回あたりの費用：4万7250円（消費税含む。）

耐用年数は1年であり、今後平均余命まで68回の買換が必要である。68年間に相当する年金現価係数を乗じて算出すると、91万0753円（4万7250円×19.2752）となる。

e 障害者用車両購入費 468万2651円

原告■■■■らは、原告■■■■をリハビリのために病院に連れて行かなければならず、障害者用車両が不可欠である。本件事故後しばらくは、介護保事業所の移動サービスを利用していたが、当該事業所がサービスをやめたため、やむを得ず、原告■■■■は、平成22年5月にトヨタ・シエンタ（平成20年式、3人乗り、福祉車両、中古）を156万円で購入した。同車両の購入代金は本件事故と因果関係のある損害といえる。

しかして、福祉車両の耐用年数は8年であり、今後平均余命まで8回の買換が必要である。8年ごとの複利現価係数を合算したものを上記本体価格に乗じて算出すると、車両購入費は、

468万2651円(=156万円×(1+0.6768+0.458+0.3100+0.2098+0.1420+0.0961+0.0650+0.0440))となる。

(キ) 逸失利益 9297万2524円

- a 基礎収入：635万8400円(平成19年賃金センサス大学・大学院卒・男女合計金額)
- b 就労期間：22歳(大学卒業時)～67歳
- c ライプニッツ係数：14.622(18.168(49年間(67年-18年)に対応するライプニッツ係数)-3.546(4年間(22年-18年)に対応するライプニッツ係数))
- d 逸失利益 635万8400円×14.622=9297万2524円

(ク) 慰謝料 3388万円

- a 傷害分(入院分) 388万円

入院期間が717日間(23か月)なので、388万円となる。

- b 後遺障害分 3000万円

原告[]の後遺障害は、いわゆる寝たきりの状態で、言語を用いて意思の疎通を図ることができず、飲食、身の回りの世話等について、常時介護を要するなど、非常に重篤である。原告[]は、本件テニス部のキャプテンとして熱心に努力を重ねていたさなかに、16歳の若さで、本来安全に配慮されるべき高校の部活動中に上記のような深刻な後遺障害を負ったのであり、その精神的苦痛は非常に大きい。

(ケ) 以上損害合計(弁護士費用加算前)

3 億 6 0 4 6 万 4 3 4 0 円

(二) 弁護士費用 3 6 0 0 万円

(サ) 原告[]の損害合計（弁護士費用加算後）

3 億 9 6 4 6 万 4 3 4 0 円

イ 原告[]らの損害

(ア) 慰謝料 各 5 0 0 万円

原告[]らは、本件事故によって原告[]が重篤な後遺障害を負ったため、深い絶望感や悲しみを抱いている上、今後、長期間にわたって原告[]を介護する負担も非常に大きい。また、前記のとおり、本件事故後の[]校長の極めて不適切な対応は、原告[]らの心を深く傷つけ、その名誉と人格を毀損するものであった。

以上に照らすと、原告[]らの慰謝料としては、各 5 0 0 万円が相当である。

(イ) 弁護士費用 各 5 0 万円

(ロ) 原告[]らの損害合計（弁護士費用加算後）

各 5 5 0 万円

【被告及び補助参加人の主張】

ア 原告[]の損害

(ア) 原告[]の損害の主張は、否認ないし争う。

(イ) 仮に原告[]の将来治療費が認められるとしても、27万5918円（1200円×12（か月）×19.161）に限られる。

原告[]は、低酸素脳症発症後、傷害された神経組織の修復は既に終了し、神経学的な改善はもはや期待できない状況になっている。原告[]の生理的年齢は既に20歳を超えて

おり、生理的な成長発達による機能回復や代償作用は期待できない。したがって、大阪大学歯学部附属病院における将来的なえん下機能の回復を目指す治療を諦め、現状維持のため誤えん下防止のための口腔ケアを家族や訪問介護によって継続するべきである。

- (ウ) 原告[]の将来の介護費用について、リハビリを行うことが可能なだけの運動能力・意思能力の有無や、リハビリを行うことによる機能回復の見込みが不明であり、原告[]について、平均余命期間の全期間にわたってリハビリを行う必要性はない。

仮に将来の介護費用として認められるとしても、6100万6612円（8723円／日×365日×19.161）である。

すなわち、原告[]は、神経学的な改善が期待できない状況になっていることから、全身介護及び現状維持のためのリハビリの必要性は認められるものの、機能回復を目的としたものは継続の必要性は認められない。したがって、現在行われている通院リハビリとしての体型の変形予防や拘縮予防のために身体全体の曲げ伸ばしやマッサージ等の理学療法、作業療法は、将来的に継続すべきものではない。

また、入浴は、現在家族及び介助員によって行われているので、浴室用リフトの必要性は乏しい上、身体の清潔管理は全身清拭が基本となるので、毎日の入浴の必要性はない。音楽療法やプールによるリハビリも1ないし2年程度の一定の年限以降は必要性が否定される。

- (エ) 通院交通費について、原告[]は大阪大学歯学部附属病院で処置を受ける必要がなく、したがって、将来の通院交通費も発生

しない。

(オ) 既払い分の装具、器具等購入費について、電気式痰吸引器、介護用ベッド、床ずれ予防マット、車椅子スロープ、入浴用キャリーは、1回目に限り、地域生活支援事業の日常生活用具給付の対象である。また、車椅子、座位保持装置、立位保持装置、両上肢正具、両短下肢装具は、障害者自立支援の舗装具給付事業の対象であり、耐用年数に応じて再支給を受けることができる。

(カ) 原告■■■■の将来分の装具、器具等購入費として認められるのは、29万4246円（＝14万7000円×（0.6768＋0.4581＋0.3100＋0.2098＋0.1420＋0.0961＋0.0650＋0.0440））に限られる。

浴室リフトの必要性はなく、寝室リフトは、家族を含め、複数の介助者がいればこのような機械を使用する必要はない。夜間の排泄はおむつで対応できるので、スリングシートを用いて便座に移乗する必要性はない。唯一必要性のある入浴キャリーについて、その耐用年数は、8年であり、1回目については日常生活用具給付の対象である。

(キ) 逸失利益の算定について、原告■■■■が本件事故当時高校生であり、大学を卒業するか未知数であることと、女性であって男女間での賃金差が社会的事実として存在する以上、男女合計金額ではなく、女性労働者学歴計の賃金センサスを用いるべきである。

(ク) 仮に何らかの理由で被告が賠償責任を負うことになったとしても、原告■■■■の心停止の原因はウィルス性急性心筋炎によるも

のであり、心筋炎には原告[]の素因が大きく影響しているため、大幅な素因減額が行われなければならない。

また、仮に原告[]が練習を継続したことと心停止との間に因果関係が存在するとしても、他の部員からの助言にもかかわらず休憩を固辞して練習を続けたことについて原告[]にも相当程度の過失が存在するから、大幅な過失相殺が行われなければならない。

(ウ) 原告[]は、平成23年9月28日付請求の拡張申立書によって請求を拡張しているが、拡張時点では本件事故発生時から3年が経過している。

被告は、平成25年8月8日の本件第14回口頭弁論期日において、請求の上記拡張部分について、消滅時効を援用した。

イ 原告[]らの損害

原告[]らの損害の主張は、否認ないし争う。

(5) 争点(5) (損益相殺)

【原告[]の主張】

原告[]は、別紙「原告[]損害額に関する遅延損害金の計算」の「年月日」欄記載の各年月日に、「支給額」欄記載の各金額を独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「スポーツ振興センター」という。）から給付金として受領している。これらの各給付金を、原告[]の前記損害額に対する本件事故があった日である平成19年5月24日以降の民法所定の年5分の割合による遅延損害金に充当すると、未払損害金の額は、同「原告[]損害額に関する遅延損害金の計算」の「未払損害金」欄記載のとおりとなり、平成22年12月28日の時点で、6682万4602円の未払損害金が発生していることになる。

【被告及び補助参加人の主張】

スポーツ振興センターから原告■■■■■に対し、原告■■■■■主張の年月日に各給付金の交付があった事実は認める。

しかし、スポーツ振興センターからの給付金の支給額を遅延損害金に充当することは争う。後遺症に関する労災保険給付や公的年金制度による各種給付は、当該給付により療養に要する費用又は休業損害金の元本に填補され、各損害に対する事故の日から各填補日までの遅延損害金は生じない（最高裁平成22年9月13日第一小法廷判決、最高裁平成22年10月15日第二小法廷判決）。そして、この理は、本件のスポーツ振興センターから支給される給付金のように、特定の損害を填補するために公的な給付が行われた場合又は給付が行われることが確定している場合にも及ぶと解される。したがって、本件において、スポーツ振興センターからの給付金は、原告■■■■■の損害のうち治療費及び入通院雑費の元本に充当されることになり、当該充当部分については、本件事故日から給付日までの遅延損害金も発生しない。

債務不履行に基づく損害賠償請求権は事故発生日から当然に遅滞に陥ることはないのだから、本件事故発生日である平成19年5月24日から損害賠償債務について遅延損害金を生じることを前提として損害金への充当計算を行うべきではない。

なお、原告■■■■■が上記請求の拡張申立てをした後の平成23年10月28日に、被告が預かっていたスポーツ振興センターからの給付金120万1018円が受領されたので、これも損害金の元本に填補され、同額分については、本件事故当日から遅延損害金は発生しない。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

上記前提事実（第2の1）に、証拠（甲1ないし124（一部枝番を含む。）、乙1ないし20（一部枝番を含む。）、丙1ないし40（一部枝番を含む。）、証人[]、同[]、同[]、同[]、原告[]、同[]各本人）及び弁論の全趣旨を総合すれば、次の事実が認められる。

- (1) 原告[]は、小学校4年生から6年生まで、バレーボール部に所属し、小学校6年生の時はキャプテンを務めた。原告[]は、中学校1年生から3年生まで、ソフトテニス部に所属し、中学3年生の時にはキャプテンを務めた。原告[]は、中学生の時のソフトテニス部の平日の授業終了後の部活動と土日の練習や試合にはほとんど参加していたが、これらの運動中に異常を訴えたことはなかった。

原告[]は、平成18年（本件高校1年時）の秋ころから翌平成19年の春休みころまで、土日の練習時間が1日取れるときに、特定の練習（8種類の動作を2分間ずつ合計16分間連続して行う練習）を行う際に、何回か、身体に変調を来し、四つん這いになって苦しむなどしたことがあり、[]教諭から休むように指示され、コートの外で休んで練習を見学したり、一時的に休み体調が落ち着いたところで練習に合流するといったことがあった。原告[]は、[]教諭から、一度病院へ行くよう勧められ、病院を受診したところ、過呼吸を起こしたものと診断されたが、それ以外に体の異常を指摘されることはなかった。

- (2) 本件高校では、テニス部は男子と女子が分かれて活動しており、顧問・副顧問も別に決められていた。平成19年5月当時、本件テニス部の女子部員は、1年生は13名、2年生は原告[]を含めて10名であった。テニス部においては、毎年5月の連休の試合で3

年生は引退し、新2年生の中からキャプテンが選ばれる。[]教諭は、同月7日の部会で原告[]をキャプテンに指名した。

本件テニス部では、平日は毎日午後4時から6時30分まで練習が行われている。

本件事故当時、本件高校は、校舎の耐震工事のため、校内のテニスコートを使用することができず、同校から1.2キロメートルくらい離れた場所にある本件テニスコートを借りて、練習を行っていた。本件テニスコートは人工芝のオムニコートであり、日差しを遮るものはなかった。

本件テニス部では、平成19年5月8日から13日までは、毎日練習が行われた。しかし、本件高校では、定期試験前1週間及び定期試験最終日を除く定期試験期間内には部活動を行わないことになっており、同年度1学期の中間考査の開始1週間前である平成19年5月14日から同月23日までの間は、練習は行われなかった。

[]教諭は、出張等の予定があつて立ち会えない日を除き、原則として、本件テニス部の練習に立ち会っていた。同教諭は、本件事故当日である同月24日は、出張の予定があつたため、午後0時30分まで本件テニスコートで練習に立ち会った後、出張に出発した。

本件テニス部では、[]教諭が、毎日の練習メニューを決め、メモに書いてキャプテンに手渡していた（甲32）。（なお、[]教諭は、本件事故当日、練習メニューをメモに書いて原告[]に手渡したか否か覚えていないと述べるが、本件事故当時2年生の部員であつた[]が、明確に原告[]がメモを見ながら指示していたと述べていること（甲29、87）、原告[]の前のテニス部のキャプテンであつた[]もいつもメモで手渡されており、口頭で伝えられることはなかったと述べていること（甲32）からすると、

本件事故当日も[]教諭は練習メニューをメモに書いて原告手渡したものと認定できる。)

本件事故当時、1年生は入部したばかりのため、コートの外で基礎練習を行い、2年生だけがコートを使い練習を行っていた。

- (3) 原告[]は、平成19年5月24日(本件事故当日)午前2時すぎに勉強を終えて就寝し、同日午前5時に起床して勉強した後、午前7時40分ころ家を出た。同日午前10時40分に全ての試験が終了した。

同日のテニス部の練習(本件練習)は、当初午後1時から3時までの予定であったが、急きょ、[]教諭の指示で、練習開始時間が午後0時から午後3時までに変更になった。

原告[]を含む1、2年生のテニス部員は、同日午前11時ころ、急いで着替えと昼食を済ませ、午前11時30分ころ、学校を出発し、本件テニスコートに向かった。この日、原告[]は帽子を被っていなかった。

本件事故当日の日中の最高気温は、本件テニスコートに近い姫路の観測点において26.1度、上郡の観測点において27.0度であり、同日午後0時から午後3時までの間、姫路の観測点では概ね25度を超え、上郡の観測点では概ね26度を超えており、風速は最大5メートル程度であった。この日、降雨量はなく、日差しもあり、湿度は、姫路の観測点で平均66%、最小44%であった。本件テニスコートにおける地上約1.5メートルの高さの温度は30度前後に達していた。

- (4) 平成19年5月24日午前11時50分ころ、本件練習が始まった。同日の練習メニュー及びその練習中の原告[]の様子は、以下のとおりであった。

① ウォーミングアップ（午前11時50分ころ）

練習内容は、ランニングと体操である。

② 2人1組での基本の練習（午後0時ころ）

練習内容は、2人1組になり、「ボレーしてショートテニス」、「ショートテニス」、「ストロークVSボレー」等の基本的な練習である。

この練習が終了した時点で[]教諭は出張に出発した。

③ 8の字、手出しストローク（午後0時40分から）

8の字の練習内容は、5人1組となり、2本のコーンをエンドラインに立てて、1人が球出しをし、3人がフォアとバックで打つ、20球終わると右に一つずれる、もう1人は後ろで球数を数える、というものである。つまり1人あたり連続して60球打つことになる練習である。

手出しストロークの練習内容は、5人一組となって、コートサイドに1人球出しの人を配置し、そこからベースラインに手で球出しをしたボールを1人が打つ、その後ネット際に続けて球出しをするので、走って前に詰めてアプローチショットを打つ、アプローチショットを打った後は走って列の後ろにつく、というものである。

④ ラリー（午後1時ころから）

ラリーの練習内容は、ベースラインの位置で行うロングクロスと、サーブラインの外の位置で行うショートクロスがあり、ロングクロス、ショートクロスの順番でおこなうものである。本件事故当時は1コートあたりの人数は5人だったため、ベースライン上に2人組と3人組に分かれて行った。原告[]は、事故当時、運動強度の強い2人組の方であった。

原告■は、ラリーの時からふらふらしはじめ、途中で倒れ込むように座ることもあった。

⑤ アプローチショットと横でボレーボレー(午後1時30分ころから)

練習内容は、6人一組となって、横から1人が球出しをし、残り5人が順番に走り込んでアプローチショットを打つというものである。

⑥ サーブレシーブ&ラリー(午後2時ころから)

練習内容は、2人がそれぞれのベースラインに立って、サーブを打ち、それをレシーブで返した後にラリーに移る、というものである。1コートあたり4人が入って練習をするが、残りの2人はコート横の簡易ネットを使ってショートテニスをするというものである。

原告■は、この練習中にも、足元もおぼつかない感じで、周りの部員は、原告■に「もうやめとき。」と言っていた。また、その他の部員も、原告■に対して、「休憩したほうがええ。」と言った。原告■は、フェンスに倒れ込むようにして、1、2分だけ休んだが、次のメニューの指示をし、メニューをこなしていた。

⑦ サーブ打ちっ放し(午後2時30分ころから)

練習内容は、4名程度がコートの方のラインに立って、サーブを打ち込むというものである。原告■は、この練習中、非常にしんどそうだったので、他の部員が「やめ。」などと言った。

⑧ コート整備、ランニング(午後2時55分ころから)

練習内容は、本件テニスコートの横にある中川原グラウンドをランニングするものである。

原告■は、走る前からしんどそうだったが、「速くは走らないので、しんどかったら休んどく。」「ペースはゆっくり走ります。」と言って先頭を走り始めた。実際のペースは、歩いても追いつけるくらいのゆっくりとしたペースであった。

2周目に入るときも、部員は「やめとき。」と原告■に言ったが、同■は続けて走った。原告■は、2周目の真ん中で「気分が悪い。」「お腹が痛い。」と言ったので、みんなで「無理せんとき。」と言ったところ、同■は歩き出した。そして、午後3時5分ころ、原告■は、「しんどい、歩くわ。」と言った後、手をつかずに突然バタッと前に倒れた。部員は、原告■に声をかけたが、反応がなく、身体が引きつけを起こしているような感じで、目は半開きであった。原告■は、初めはゼーゼーと呼吸していたが、次に息がとぎれとぎれになり、少しの間、息をせず、たまに大きく息をし、「ウーン。」とうなるなどした。他の部員らが、グラウンドの横にあるたつの市立体育館に入を呼びに行き、通行人に「人が倒れている。」と声をかけたので、体育館の職員2人ほか数名の者がグラウンドに来た。

- (5) 平成19年5月24日午後3時8分ころ、グラウンドにいた者によって119番通報がされ、午後3時11分に救急車がグラウンドに到着した。この時、原告■は、うつ伏せで、顔を横に向けて倒れ、左顔面に擦過傷があり、瞳孔が散大し、脈は弱く、意識レベルは300であり、呼吸をしていた。救急車は、午後3時21分、グラウンドを出発した。原告■は、救急車に収容された後、心肺停止状態となった。原告■の体温は、グラウンドでも、搬送中の救急車の中でも測定されなかった。

原告■は、同日午後3時23分、救急車で医療法人社団栗原会

栗原病院（以下「栗原病院」という。）に運ばれた。栗原病院では、気管挿管などの応急措置がなされたが、原告■の自発呼吸は午後3時35分に再開した。

原告■は、同日午後3時49分に同病院を出て、午後4時5分に姫路循環器病センターに入院した。

姫路循環器病センターで、原告■の救急処置を行ったのは■医師であり、その後治療にあたったのは■医師であった。原告■が循環器病センターに入院した時、原告■には、3センチメートル程度の左下顎割創があり、バイタルサインは、JCS300、瞳孔散大、対抗反射なしであり、呼吸は毎分28回、脈拍毎分96回であったが、血圧は測定できなかった。心エコー検査によると、EF30+、びまん性壁運動低下であり、胸部CT検査によると、左気胸（緊張性）であることがわかった。■医師と■医師は、同日午後4時41分、原告■にPCPS（心肺補助装置）を装着し、同日午後4時48分、IABPを挿入し（大動脈内バルーン、パンピング留置）て、気管内挿管による人工呼吸管理、胸腔ドレーン留置の処置を行った（甲67、丙22②の2頁）。

同月26日午前5時30分ころには、原告■は、右下腿の筋硬直が原因で、コンパートメント症候群（一般に、上肢又は下肢のコンパートメント（筋区画）の内圧上昇により循環障害が起こり、筋や神経の機能障害が生じることをいう。）になった。

■医師は、同月27日午後5時35分、原告■についてPCPSを抜去して人工心肺離脱の処置をし（丙22②15頁）、同月28日午前10時5分、大動脈内バルーンパンピング離脱の処置を行った。同年6月11日に撮影された頭部CTの結果によると、原告■には、広範な大脳萎縮が認められた。同月15日から原告■

に、けいれんの症状が見られたため、[] 医師は、抗けいれん薬を投与した（甲 67）。

原告[]は、平成20年2月20日、同病院を退院した。

(6)ア 栗原病院における原告[]の検査結果の数値は、以下のとおりである。

平成19年5月24日午後3時23分に行われた栗原病院における原告[]の検査結果では、AST (GOT) の値は72 IU/l, ALT (GPT) の値は88 IU/l, BUN (尿素窒素) の値は21.4 mg/dl, Cr (クレアチニン) の値は1.03 mg/dlであった。AST及びALTはそれぞれ肝機能の状態を示す項目であり、ASTは8から38 IU/l, ALTは5から43 IU/lが正常値である。BUN及びクレアチニンは、それぞれ腎機能の状態を示す項目であり、BUNは8から20 mg/dl, クレアチニンは0.6から1.10 mg/dlが正常値であり、腎臓機能が悪化していると、値は高くなる。この時、血液凝固障害 (DIC) の検査はされていない（甲11, 遠山証人）。

同日午後3時46分ころ行われた心電図検査では、12誘導あるうちの、II, III, aVf, V2からV6までST部分の上昇が認められた（甲11）。

イ 姫路循環器病センターにおける原告[]の検査結果の数値は、以下のとおりである。

平成19年5月24日午後11時ころに測定された原告[]の体温は、38.2度であった（丙22②4頁）。本件事故発生後、これ以前に、救急隊員や栗岡病院の医療従事者が体温測定を行ったことはなかった。また、この時まで低体温療法が実施されたこともなかった。同日の看護記録欄には、「下肢冷感あり血流音ドプラー

にて聴取。掛け物で保温努めるが発熱38.0代けいれん出現し、掛け物除去」との記載がある（丙22②6頁）。

翌25日午後3時50分、原告■■■■の尿中ミオグロビンは正常値が5未満のところ、9820ng/mlであった（甲46の1）。

血中CK（クレアチンキナーゼ、CPKともいう。）の女性の正常値は、43から165IU/lである。また、血中CKのうち、心筋由来のCK-MBの正常値は7.9から17.3IU/lである。原告■■■■の平成19年5月24日から同月27日にかけての血中CK値及びCK-MB値は、以下のとおり（単位はいずれもIU/l）である（甲45の1ないし26）。

	CK値	CK-MB値
平成19年5月24日		
午後4時20分	262	106
午後8時01分	2094	216
午後10時09分	3124	248
同月25日		
午前2時31分	5329	310
午前7時27分	12126	567
午前9時25分	9314	454
午前10時23分	9174	459
午後2時05分	8576	474
午後3時54分	10028	563
午後6時00分	10283	590
午後8時15分	9576	527
午後10時53分	10814	508
午後11時54分	13055	582

同月 26 日

午前 4 時 37 分	1 9 3 5 8	8 0 6
午前 6 時 30 分	1 6 3 2 1	7 3 1
午前 8 時 58 分	2 0 8 4 1	8 5 0
午前 11 時 09 分	1 9 8 3 5	8 4 2
午後 0 時 43 分	2 2 1 7 7	8 5 4
午後 2 時 45 分	2 3 9 0 9	9 4 0
午後 4 時 31 分	2 5 2 7 9	9 5 9
午後 11 時 46 分	2 8 4 4 5	1 0 2 8

同月 27 日

午前 1 時 31 分	2 9 7 6 2	1 1 4 6
午前 7 時 58 分	2 5 9 6 3	9 9 9
午後 4 時 10 分	2 0 7 0 1	7 4 5
午後 5 時 51 分	2 4 3 5 0	8 7 2
午後 9 時 12 分	2 2 9 6 7	6 3 4

平成 19 年 5 月 26 日午後 1 時 30 分の UCG（超音波心エコー図）、原告[]には、びまん性重症の心筋運動性低下の所見があり、中隔厚は 10 ミリメートル、後壁厚は 8 ミリメートルであった（丙 22 ① 57 頁）。

(7) 姫路循環器病センターの[]医師は、平成 19 年 7 月 1 日付けの診断書（乙 1）において、原告[]について、病名を「1 低酸素脳症、心肺停止後」「2 急性心筋炎疑い」として、「上記診断にて、平成 19 年 5 月 24 日より入院加療中である。」と記載し、同年 9 月 16 日付け診断書（乙 2）においては、病名を「1 低酸素脳症 けいれん」「2 急性心筋炎」として、「2007 年 5 月 24 日 部活動中に急性心筋炎、致死性不整脈が出現し、心肺停止と

なった。現在低酸素脳症、痙攣に対して加療中である。」と記載し、平成21年3月29日付けの診断書（甲12）においては、病名を「1 急性心筋炎疑い」「2. 心肺停止」として、「上記診断で、2007年5月24日から2008年2月20日まで入院加療を要した。暑い中、過酷な運動を行ったことが、心肺停止の誘引になった可能性がある。また、慢性期には、心機能は正常化しており、器質的心疾患は元来なかったものとする。」と記載した。

原告[]は、現在、低酸素脳症による遷延性意識障害により、意識レベルはJCSⅡ-20と低く、意思疎通の障害は最重度であり、また、四肢の随意運動はできず、全ての日常生活動作（ADL）について全介助を要し、重度の摂食・えん下障害により、経口摂取での栄養確保は難しく、食事は経管栄養による状態である（甲36）。

(8) []校長は、本件事故当日である平成19年5月24日、東京で開催された全国の校長会に出席しており、帰りの新幹線の中で、[]教頭から、本件事故が発生し原告[]が心肺停止に至ったとの連絡を電話で受け、原告[]の搬送先である姫路循環器病センターに直行した。

[]校長は、兵庫県教育委員会に報告する必要があったことから、本件高校の教諭に指示して、女子テニス部員から事故の発生状況に関する聞き取り調査を行わせた。そして、[]校長は、兵庫県教育委員会宛に、平成19年5月31日付けで、同校長名義の「事故の発生について（報告）」と題する書面（乙9）を作成し、本件事故についての報告を行った（以下「本件報告書」という。）。本件報告書には、事故名の欄に「部活動（テニス部）中における意識喪失」との記載が、事故関係者の住所等の欄には原告[]の住所、氏名等の記載が、日時及び場所の欄には、「平成19年5月24日（木）」

午後3時頃 たつの市龍野町富永三丁目 中川原グランド周辺道路」との記載が、確認の方法の欄には、「テニス部の生徒が救助を求めて駆け込んだたつの市立体育館職員からの電話連絡があり、本校職員が現場にかけつけ確認する」との記載が、原因及び状況の欄には、「当日は中間考査最終日、10時40分試験終了、昼食後12時からのテニス部の練習に参加 なお、本校のテニスコートは耐震工事のため使用できず、中川原テニスコート(学校から約1km 自転車で10分)を借用して練習 15時コートでの練習を終了し、最後の練習として中川原グランド周辺をランニング その2周目に「気分が悪い」と歩きかけたが、その直後顔面から道路に倒れた 部員が手分けして救助を求める(市立体育館、市役所、近くを通行中の人等) 市役所職員が119番通報 15:11救急車到着、救急隊員による応急処置 15:21救急車出発、救急車の中では心停止状態になっていた 15:23栗原病院到着、電気ショック・薬物投与等の治療を受け、心肺の動き少し回復 15:49 姫路循環器病センターへ搬送 16:05 姫路循環器病センター到着、心臓・肺の動きは弱く人工心肺装置を使用 27日(日)午後5時頃 人工心肺装置をはずす、自力での脈動、呼吸あり 治療の必要上、意識を戻さない状態が続く」との記載が、学校においてとった措置及び今後必要とする措置の欄には、「電話連絡を受けた後は、関係職員がすぐに現場にかけつけた。病院に行く者と、現場に残り部員を指導する者に任務分担した。保護者には速やかに連絡し、病院へ来ていただいた。姫路循環器病センター搬送後は、本校職員が分担して病院に詰め緊急事態に備えた。生命の危機は脱したが意識がまだ回復していないので、定期的に職員が病院を訪れ様子を見る。」との記載がある。同書面には、別紙として、原告[]が倒れ

た地点、テニス部の練習場所を図示した地図と、本件高校と市立龍野体育館の位置関係がわかる地図が添付されている。なお、同別紙には、中川原グラウンドのたつの市役所に近い地点が原告[]の倒れた地点として図示されている。

原告[]が姫路循環器病センターに入院して間もなく、[]教頭から[]医師に対し、頻繁に面会の申し入れの電話がくるようになった。原告[]は、[]教頭から「校長が主治医に会って話をしたいと言っているのですが、お父さんから主治医に頼んでもらえませんか」との連絡を受けた。原告[]らは、同連絡を受けて、主治医である[]医師に面会の申し入れをした。同年6月6日、原告[]ら、[]校長、[]教頭及び[]教諭は、[]医師と面談した。[]医師は、原告[]に既往症がないこと、16歳という若さで急に倒れたことなどからすると、原告[]が心停止に至った原因として、急性心筋炎の可能性がある、ウィルス感染によるそれかもしれないが、今検査中で、原因は分からないかもしれないなどと説明した。この際、[]医師から、熱中症との言葉は出なかった。[]校長は、その日、インターネットで、急性心筋炎について調べた結果、同ネットには、大半がウィルス性によるものであることが記載されていた。[]校長は、ウィルス性の心筋炎という病気が原因であれば、心停止が生じたのが部活動中であつたとしても、心停止と部活動とに間に関連性はないものと理解した。また、[]校長は、原告[]が心筋炎に罹患したのならば、本件事故以前から原告[]に異状がみられたのではないかと思い、[]教諭に尋ねたところ、[]教諭から、原告[]について、前の年の練習で胸が苦しくなる過呼吸に似た症状が現れることが続いたため、医師の診察を受けるよう勧めたが、呼吸器系の医師の診察では異常は見つからなかったとの報告

を受けた。

本件高校には、生徒の保護者と教職員で構成される育友会という組織がある。育友会の役員会は、会長1名、母親代表1名を含む副会長2名、学校長が務める顧問、学年毎に2名ずつ選出される理事、若干名の常任理事、会計2名、書記1名、監査3名の合計20名の本部役員で構成されており、平成19年当時、[]校長は育友会の顧問であった。平成19年6月15日に、年に1度の育友会総会が開催された。[]校長は、同総会において、原告[]について、「クラブ活動中、病気で倒れ、現在入院しているが、快方に向かっている。」と発言した。

本件高校は、その後、原告[]から、何度かにわたり、電話で、本件事故の原因の究明や本件事故の責任の所在を明らかにして謝罪するよう求められるようになった。しかし、電話では、話がかみ合わないまま、1回あたりの時間は30分から1時間に及ぶこともあり、[]教頭は、その対応に苦慮し、[]校長に学校を辞めたいと述べたことがあった。[]校長は、原告[]からの謝罪の要求に対しては、事故原因が急性心筋炎ということなら、学校がひたすら責任を負う問題ではないと考えていたので、原告[]に対し、本件事故発生について遺憾の意を表明したものの、本件事故の責任は本件高校にあるとするような謝罪には応じなかった。

その間の同年7月23日、原告[]は、見舞いに来た[]教頭に対し、姫路循環器病センターにおいて、「校長先生はなぜ病院に来て説明されないのでしょうか。誠意ある対応をお願いします。」などと申し入れた。

原告[]は、同月26日午前10時ころ、[]校長から、電話で連絡を受けた。[]校長は、その電話の中で、「私に会いたがって

るようだが、私が行かないといけない問題ですか。」と言い、原告[]がこれに対して、「すみませんがメモを取らせてください。」と言うと、[]校長は、「お父さんおかしいよ。」と言った。原告[]は、同日午前11時ころ、仕事を休んで、本件高校に出向き、[]校長及び[]事務長と面談した。原告[]が「責任の所在はどこにありますか。」と聞くと、[]事務長は「責任というのはデリケートな面がありましてねえ。」などと言い、[]校長は、「お父さんねえ、今責任がどうだとか言っている場合ではないですよ。娘さんの回復を願いましょうよ。」などと言った。原告[]が「県教育委員会はどういっていますか。」と尋ねたところ、[]校長は、「明日にでも行ってみます。」と言った。

原告[]は、同月30日、本件高校に行き、[]校長、[]教頭及び[]事務長と面談した。[]校長は、原告[]に対し、県庁に行ってきたこと、治療費はスポーツ振興センターから10年間支給される旨の説明を行った。原告[]が、治療費のことよりも、なぜこのような事故が起こったのか、当日どんな練習をしていたのか、事故の報告書を作成してほしい旨求め、[]校長から、本件報告書の写しの交付を受けた。

同年9月12日、育友会会長である[]（以下「[]会長」という。）、副会長2名、[]校長、[]教頭が、原告[]の見舞いに、姫路循環器病センターを訪れた。[]校長は、同日、原告[]に対し、「我々を追い詰めるようなやり方はやめてくださいよ。」「我々にはできることはしましたよ。だけど学校に瑕疵がない以上何もできないじゃないですか。」などと言った。

本件高校は、本件事故に関し、[]医師の診断書(乙1)を添えて、スポーツ振興センターに給付金の申請をしていたが、同月初めに、

同センターから、「心停止、低酸素脳症、急性心筋炎はテニスの練習及びランニングに直接起因するものでしょうか。医師の所見をお願いしてください。また、5月24日の活動内容を具体的に報告してください。」との記載のある「不備・照会文書」（甲100の3）の送付を受けた。そこで、[]校長は、同月中旬ころ、[]医師を訪ね、同医師に対し、「同月7月1日付で『心筋炎の疑い』という診断書を書いていただき、スポーツ振興センターに申請していたが、センターが『疑い』では治療費が払えないと言ってきた、このままでは原告[]らが治療費を支払えなくて困る、テニス部活動中に心筋炎を発生したことにして、診断書から『疑い』の文字をとった診断書を書いてもらいたい。」などと言った。そこで、[]医師は、上記のとおり、病名を「低酸素脳症 けいれん 急性心筋炎」とし、「2007年5月24日 部活動中に急性心筋炎、致死性不整脈が出現し、心肺停止となった。現在、低酸素脳症、痙攣に対して加療中である。」旨記載された診断書（乙2）を作成した。

原告[]は、同年11月以降、本件高校に対し、質問状（乙10～13の各1・2）を送付して、書面で回答するよう求めるようになり、これに対し、本件高校は、その都度、書面で返事、回答するなどした。例えば、平成19年11月16日付けの質問状（乙10の1）には、質問事項として、「1 今回の私どもの娘の事故について学校長としていかがお考えですか。2 学校管理下で起きた事故なのに、私どもに対して事故報告書を提出していないのはなぜですか（学校が県に提出した報告書のコピーのみ受領済）。この回答用紙と共に、事故報告書、当日の事実経過記録をお送り下さい。3 全父兄に対して、学校説明会・保護者会を開催する必要があると思いますが、学校長としていかがお考えですか。4 学校敷地外で日常

的にクラブ活動を行う際に、緊急事故発生時の対応マニュアルがなかったことについて、どのようにお考えですか。5 部活動の顧問は当日出張、副顧問は顧問の出張をご存知ない、学校長として日ごろ、どのように指導・管理・監督されていますか。6 私どもの娘が学校管理下で重篤な状態に陥ったことについて、学校の責任を学校長としてどのようにお考えですか。7 なぜ今回のような事故が起こったと学校長としてお考えですか。8 娘は、5月に硬式テニス部のキャプテンとして就任し、当日不在の顧問に代わって同級生及び新入部員を取りまとめ、当日顧問から仰せつかった練習メニューを責任をもって遂行した結果、このようなことになってしまったことに対して学校長としてどう思われますか。9 重大な障害を負った娘にとって、スポーツ振興センターの災害共済給付金だけでは。今後の治療費・リハビリ費を充足させるものではありません。学校長としての見解はいかがなものですか。10 学校長として、センターからの給付以外に何か施策を構築することをお考えですか（具体的に。〔例〕県に対しての教職員・父兄等の要望書の提出や署名活動等々）。11 2000年に文部科学省から熱中症対策の通達が出ていますが、校長はご存知でしたか。また、顧問に周知徹底していなかったことに対して、学校長としてどう思われますか。12 今後、このような不幸な事故を起こさないために学校長として改善しなければいけないことは何ですか。」との記載がある。また、平成19年12月13日付けの質問状（乙12の1）には、「7 海外生徒交流のため、学校長はアメリカシアトルに行かれたり、国際交流基金を設立され資金集めのため同窓会や育友会等に寄付を呼びかけられておられますが、学校管理下で重篤な状態に陥った娘のことに際しては、十分な説明をする努力を怠り、治療費問題においては「大

変困難」で済ませてしまう。この違いはいったい何ですか。」との質問事項がある。

なお、**〇〇**校長は、同年12月25日付け書面（乙13の2）で、原告**〇〇**に対し、文書での回答にも限りがあるので、前回の申し出に対して会ってもらえなかったことは大変残念であったが、直接会って話をしたい旨述べ、その結果、平成20年3月、県会議員の立会いの下、原告**〇〇**と面談した。**〇〇**校長は、その際、原告**〇〇**に対し、質問に対する回答と、同校長のこれまでの発言、対応が人権侵害であるなどと指摘されていることについて、原告**〇〇**の気持ちを害したことについて謝罪をするなどしたが、原告**〇〇**の納得は得られなかった。そして、その後も、原告**〇〇**からは、**〇〇**校長のこれまでの発言等が人権侵害であるなどとする指摘が、書面で続けられた。

〇〇校長は、原告**〇〇**から、基金を設立するなどして永続的な経済的援助を行ってほしいとの要望を受けていたところ、学校として対応することは困難であることから、育友会にその対応についての検討を依頼し、育友会は、平成19年11月、原告**〇〇**に対する支援策を検討するために、臨時の役員会を開催した。同役員会において、**〇〇**校長から、議論の前提として、原告**〇〇**の現状や原告**〇〇**との一連のやり取りについて説明があった。**〇〇**校長は、その際、原告**〇〇**さんが倒れたのは事故ではなく心筋炎という病気であり本件高校に責任はないと考えられること、本件高校は原告**〇〇**の両親に対して十分な対応を行っていること、怪我ではないが病気に対してスポーツ振興センターから治療費が出ていて両親が治療費を払わなくてもよいこと、それにもかかわらず両親はお金のことばかり言ったり、要求がころころ代わったり、無理難題を突きつけて非常に困っ

ている趣旨の説明をした。平成19年当時、本件高校1年生に在籍した娘の母親であり、育友会の本部役員であった[]（以下「[]」という。）は、[]校長に対し、「もし心筋炎という病気であれば、両親は子供の変化に気づいていたのではないですか。」と質問すると、[]校長は、「そうした前兆があったにもかかわらず、こうした結果になったのは残念です。」と言った。[]が、[]校長に対し、「両親のことを知っていますが、高校に対して無理な要求をする方ではないと思うんですが。」と言うと、[]校長は、「[]さんのお父さんは非常に難しい人で、何を言っても理解してもらえず、どうやら学校を訴えようとしているようだ。」などと言った。その後、[]校長は、原告の両親から基金を立ち上げてほしい、現役員が退任した後も基金の活動が継続できるようにしてほしいとの要望が出ている旨説明したところ、役員会でこれを検討し、基金を設立するのは難しいが募金を集めることが決定された（以下、この募金を「本件募金」という。）。

同年11月15日、[]校長と[]教頭及び[]学年主任が、原告[]の入院先を訪れた。[]校長は、原告[]に対し、「お父さん喜んでくださいよ。センターからの給付金がでるようになりましたよ。」などと言った。原告[]が、[]校長に対して「2か月ぶりに来てお金が出るから喜べって、一体どういうことですか。誠意ある対応をしてください。」と言うと、[]校長は、「誠意を持ってやってるからセンターの支払を受けるようになったんじゃないですか。」と言った。また、原告[]が、「[]校長が『県の[]体育保健課長が県としては責任がない』と言っていたので、私確認しましたよ。[]課長は『裁判をしたわけではないのに、私が責任があるとかないとか言う立場にはありません』と言われてましたよ。」

と言うと、[]校長は、「ああ、それはニュアンスの違いですね。」と答えた。

原告[]は、上記のとおり、同月16日付けで、[]校長宛に、「今回の私どもの娘の事故について学校長としていかがお考えですか。」等12個の質問項目について、公文書で回答を求める書面（乙10の1）を[]校長に送付した。[]校長は、同月30日付けで、原告[]宛の []様からのご質問について（回答）」と題する書面（乙11の2）で、上記12個の質問に対して回答し、これを送付した。

原告[]は、同年12月3日付けで、[]校長宛に、「当日の事実経過記録について。」等の質問項目について、公文書で回答を求める書面（乙11の1）を[]校長に送付した。[]校長は、同月7日付けで、原告[]宛の []様からのご質問について（回答）」と題する書面（乙11の2）で、上記質問に対して回答し、これを送付した。

原告[]は、同月13日付けで、[]校長宛に、「私の更なる質問に対して、あまりにも不誠実な対応、責任逃れ、事実の隠蔽等、学校長として、教育者として、人間として、その対応は教育現場に携わる長として、いかがなものでしょうか。19年12月3日付私の質問書にて申しましたが、私の娘は、学校管理下において倒れ、7か月近く経た本日現在においても、意識不明の重体にあるにも関わらず、いまだに、学校長は、謝罪や責任の所在、原因の究明、今後の事故防止等一切私どもに明確な説明をされておられません。」とした上で、11個の質問に対する回答を公文書で求める書面（乙12の1）を[]校長に送付した。[]校長は、同月20日付け原告[]宛の「[]様からのご質問について」と題する書面（乙12の2）

で、これまでに文書にて回答しており、これ以上に文書で対応することは差し控えるが、学校または適当な場所で話をする用意はある旨回答し、原告■■■■に送付した。

原告■■■■は、同月21日付けで、■■■■校長に対し、「内容証明」と題する書面（乙13の1）を送付して、原告■■■■の入院当初から■■■■校長に事実を調査してくれるよう依頼しているにもかかわらず、事故から7か月経過するのに、■■■■校長が、責任の所在や原因の究明、今後の改善等についての質問に明確な発言を避け、また発言の訂正・撤回などして誠意ある対応をしていないから、同月13日付けの質問に対して誠実に文書で回答してほしい旨求めた。これに対し、■■■■校長は、同月25日付けの、原告■■■■宛の「■■■■様からのご質問について」と題する書面（乙13の2）を送付して上記のとおり、文書で回答するには限りがあるので、直接会って話したい旨回答した。

上記一連の書面でのやり取りの後、さらに3通の書面が原告■■■■から■■■■校長宛に送られた。

上記平成19年11月の育友会の臨時役員会の決定に基づいて行われた本件募金により、50万円が集まった。そこで、同年12月下旬ころ、育友会の■■■■会長が、本件募金を原告■■■■に交付しようとしたところ、原告■■■■は、同会長に対し、学校が責任を認めないと本件募金は受け取れない、受け取る場合は、育友会役員会においてお礼を述べたい旨話した（なお、■■■■校長は、後でそのことを■■■■会長から聞いた。）。平成20年1月30日に、翌月行われる校内マラソンに関する育友会の役員会が開催されることになっていたが、原告■■■■は、あらかじめ、この場でお礼を述べることを断られたことから、■■■■会長に対し、「龍野高校育友会役員の皆様へ」と

題する手紙（甲104，以下「本件手紙」という。）を上記役員会で配ってもらうよう依頼した。育友会は、5名で構成する正副会長会議で、本件手紙を役員会で配布するか否かについて検討したが、育友会として、今回の学校管理下において起きた事故の原因究明等には関わらないと決めているとの理由で、配布を不適と判断した。その結果、同日行われた役員会では、上記手紙は配布されなかった（このころ、[]会長が原告[]に宛てたメール（甲108）には、「今後に於いて、会話の内容等が文章の場合には、何れか片方だけの意見では客観性に欠ける点がありますので、両者がおられる場に我々も同席できた場合のみを判断の材料に致します。」とのくだりがある。）。[]校長は、当時、原告[]が育友会に上記手紙を配布するよう求めたことについては知らなかった。

平成20年1月30日、育友会の役員会が開催された。[]校長は、その場で、「[]さんのお父さんが見舞金の受取りを拒否している。」「学校としてはそのお金で新たにAEDを買います。」などと説明した。他の理事からは、「我々の気持ちを受け取らないのならどうしろというのか。こんなお金では足りないというのか。」との発言があった。

本件高校は、同年2月2日及び同月6日に本件テニス部員22名から聞き取り調査を行い、その結果、[]校長名義の、同月6日付け「『テニス部員からの聞き取り』報告について」と題する書面（甲2）が作成され、原告[]に交付された。この書面にはテニス部員から聞き取った、本件事故当日のテスト終了後から本件練習中の原告[]の様子等が記載されていた。

原告[]は、平成20年2月に姫路循環器病センターから姫路市東部にある石川病院に転院し、その結果、これまでより本件高校から

の距離が遠くなったが、[]校長は、同年3月ころ、[]教諭やテニス部副顧問である[]教諭、クラス担任の[]教諭に対し、いつまでも同じ頻度で見舞いに行き続けるのは無理があるので、交替で見舞いに行くなど負担のかからない方法を考えるべきであると指導し、2年生の学年主任であった[]教諭に対し、見舞いのために各教諭に過剰な負担が生じないように、学年で輪番制にするなどの配慮を行って欲しいと指示した。

[]校長は、平成21年3月、本件高校を転勤し、現在、岡山県内の私立高校の校長を務めている。

以上の事実が認められる。

2 争点(1) (原告[]の心停止の原因—[]教諭及び[]校長の義務違反と原告[]の後遺障害との因果関係) について

- (1) 原告[]は、本件事故における原告[]の心停止の原因は、Ⅲ度熱中症（熱射病）の合併症としての心筋障害ないし心筋炎である旨主張する。

そして、[]医師は、原告[]が倒れた時点での体温は測定されていないものの、倒れた時点で体温は38度以上であり、Ⅲ度熱中症（熱射病）であったと考えられるとした上、本件で倒れた直後に体温測定がされていないのは、一般的に患者が心肺停止の場合には、まず救命措置がとられるのであり、体温測定や急速冷却は後回しにされやすいからだと考えられるとし、仮に発症当初の体温が熱中症の発症要件を満たしていない場合であっても、後で上がってくることもあるし、横紋筋融解症の時期、肝障害の発症の早さ、腎機能の価等の経過を含めて見ると、心筋炎では説明がつかない一方で、熱射病であれば一元的に説明がつくので、原告[]の心筋炎の原因は熱射病と考えられるとする（甲16，43，66，証人[]）。

しかしながら、原告■■■■の入院先である姫路循環器病センターの主治医である■■■■医師は、急性心筋炎（その原因の大半はウィルスによるものであることは上記認定のとおりである。）の疑いとの診断を一貫して維持していたことが認められ、また、同医師は、本件事故当日原告■■■■が運動による熱中症に近い状態で意識を消失して転倒した可能性があったとしても、熱射病によって心停止した可能性に否定的であったことがうかがわれる（甲67）。

ところで、一般に、Ⅲ度熱中症（熱射病）の診断基準は、暑熱環境にさらされ、あるいは熱産生の亢進の条件下にあった者が高熱を有し、他疾患が除外診断された後、熱中症が疑われる場合には、①脳機能障害、②肝・腎障害、③血液凝固障害（DIC）の3つの徴候のいずれか1つでもあればⅢ度とする、というものである。ここでいう高熱とは、深部体温（直腸温）で3.9度以上である（腋窩温で38度以上）ことである（甲43の文献9）

■■■■医師自身も高体温要件が重要だと述べていることから分かつとおり、上記診断基準で高体温要件が必須とされているのは、高熱であることが熱中症特有の所見であるからと考えられる。また、上記①ないし③の各所見について、他の疾患が除外された場合に初めて検討するものとされており、なおかつ①ないし③のいずれかを充足すればよいとされているのは、これらの所見が熱中症特有の所見ではなく、他の疾患の所見ともなるからと考えられる。本件において、原告■■■■は、本件事故当日、倒れる前のテニス部の練習中にふらふらする、フェンスにもたれかかって休む等疲れた様子であり、倒れた後には、けいれんしていたこと（上記1の認定事実）からすると、上記基準①の脳機能障害があったといえる。また、肝臓・腎臓機能を示す検査において、正常値をはるかに上回る値が出ている

ことからすると、上記基準の②肝・腎障害があったといえる。しかし、やはり、高体温要件が熱中症の診断基準の必須項目であるにもかかわらず、上記1認定のとおり、原告■が倒れた直後はもちろん、救急隊員、栗岡病院のいずれの段階でも、原告■について体温測定がなされず、姫路循環器病センターに搬送されてから約7時間経過して初めて体温測定がなされたこと、体温測定までは低体温療法は行われていないこと、本件事故当日の看護記録によると原告■の下腿が冷たかったので掛け物を掛けて温めたが、その後38度以上の発熱があったので掛け物を除去したとの記載があること、本件全証拠を精査しても原告■が倒れてから姫路循環器病センターで体温測定されるまで体温が高かったとの記録が残っていないこと等からすると、倒れた時点で原告■の体温が38度以上であったとまでは認定することはできず、他に、倒れた時点で原告■の体温が38度以上であったことを認めるに足る証拠はない。したがって、本件において、原告■が熱射病に罹患したと認定することは困難であるといわざるを得ない。

- (2)ア ■医師は、Ⅲ度の熱中症の場合に、初めの段階では、高体温要件以下の体温であっても入院してからどんどん上がってくるともまれではない、むしろ高体温要件を厳格に解すると重度の熱中症を見逃す可能性があるとするが、治療にあたる医療従事者としてはそのような発想が大事であるといえるものの、当該時点で熱中症が発症していたかを後から認定する場面では、そのようなごくまれなケースを重視するわけにはいかない。また、原告■が本件事故当日の午後4時20分に入院してから体温測定までの6時間半ほどの間体温が上昇し続けた結果、腋下体温が38.2度に至ったというのであれば、入院時あるいはその前の転倒時の

原告[]の体温は38.2度よりも随分低いということになり、
高体温要件を満たさないということになる。

イ []医師は、横紋筋融解症の発症時期が早かったことを根拠に、
熱中症の影響で横紋筋融解症が発症したものだとした上、このこと
を原告[]が熱射病に罹患したことの理由の1つとして挙げる。

証拠（丙35、証人[]及び弁論の全趣旨によれば、横紋筋融
解症とは、骨格筋の細胞が融解、壊死することにより筋肉の痛み
や脱力などを生じる病態であること、横紋筋融解症は、熱中症で
よくある合併症であるが、熱中症以外を原因としても発症し、例
えば薬剤投与の副作用としてや、激しい運動負荷によって発症す
ることもあること、血中CK（CPK）とは、動物の体内にある
酵素の一種であり、CKは、骨格筋由来の型であるCK-MM、
心筋由来の型であるCK-MB、脳と平滑筋の型であるBBの3
種類あるところ、上記のとおり、横紋筋融解症とは骨格筋の細胞
が融解・壊死し、血中に流れ出すものであることから、横紋筋融
解症の診断は、CK-MMの値の上昇した場合になされること、
また、横紋筋融解症の場合には、筋肉中にふくまれるミオグロビ
ンが血液中及び尿中に多量に検出されることから、ミオグロビン
尿症の所見がある場合にも横紋筋融解症と診断されることが認め
られる。

上記1の認定事実によると、本件事故当日の平成19年5月24
日午後8時1分のCKの値は2094IU/lで、CK-MBは
216IU/lであり、同時点でCKは基準値を大幅に超えてい
る上、CK-MMの値も増えていることがわかり、同時点で骨格
筋が損傷を受けていることが認められるところ、[]医師は、こ
の時点で横紋筋融解症が発症しているとする。しかし、一方で、

■医師は、平成19年5月26日午前5時30分ころ、原告■
■がコンパートメント症候群（筋肉が何らかの形で損傷し、腫脹
し、筋肉の中の筋膜や骨などに区画された中で圧が上がり、そこ
で筋肉が損傷、筋炎症を起こし、または血流障害や神経損傷を起
こす病気であるが、主に外傷、外的圧迫が原因で発症するが、手
術など医原性の原因で発症することも知られており、その診断は、
CKの値の上昇、尿中ミオグロビンの測定、画像検査等による（丙
37）。）を発症したとして、切開の手術を行っており（丙22①
の58頁）、そうすると、コンパートメント症候群が原因でCK-
MMの値が増えたとも考えられる。

この点、■医師は、CKが上昇したのが同月24日午後8時1
分である一方、コンパートメント症候群の手術が行われたのが同
月26日午前5時30分であることから、CKの上昇の原因がコ
ンパートメント症候群であるとする、CKの上昇が早すぎると
指摘する。

しかし、同月24日午後8時1分のCKの上昇は、心筋炎が原因
と考えることもでき、その後、コンパートメント症候群が発症し、
さらにCKの値が上昇した可能性も否定できない（丙37）。それ
以外にも、けいれんや心肺蘇生措置を通じてCKの値は上がる
ものである、CKの上昇が生じた時点で、コンパートメント
症候群の手術を行った時点が離れていることを根拠に、CK値の
上昇の原因を横紋筋融解症が原因であるとすることはできない。

また、■医師は、事件当日の平成19年5月24日午後4時3
0分に看護婦から両親が返却を受けた原告■の履いていた下着
の股の部分が茶褐色に染まっていたこと、集中治療室にいる原告
■の尿が茶褐色であったのを両親が見たことを根拠に、同時点

でミオグロビン尿症を発症していた可能性があり、そうすると、もっと前から横紋筋融解症が発症していたと考えられ、熱中症が原因で横紋筋融解症を発症した可能性が高くなるとする。

しかし、看護記録（丙 2 2 ②）中には尿の排泄量が 30 分から 1 時間おきに記載があるにもかかわらず、尿の色についての記載がないこと、姫路循環器病センターで初めて尿検査を行ったのは平成 19 年 5 月 25 日午後 3 時 50 分であるが、同月 24 日中に医療従事者が茶褐色の尿に気づいていたらもっと早くに尿検査を行っていたと考えられること等からすると、同日午後 4 時 30 分の時点でミオグロビン尿症であったと直ちに認めることはできない。

以上のことからすると、原告[]について、コンパートメント症候群を起こす前に既に横紋筋融解症を発症していたと直ちに認めることはできず、そうすると、原告[]が横紋筋融解症を発症したことを理由に、原告[]が熱射病に罹患していたと認めることはできない。

ウ [] 医師は、肝臓と腎臓の機能障害を示す数値が、心原性ショックを原因としたと考ええると悪すぎることを、原告[]が熱射病に罹患したことの根拠として挙げる。しかし、本件では、原告[]は、単なる心原性ショックを起こしたのではなく、心肺停止状態になったのであるから、肝臓機能と腎臓機能に大きな障害が生じても不自然ということとはできない。したがって、このことも原告[]が熱射病に罹患したことの根拠とはならない。

エ [] 医師は、ウイルス性心筋炎であればかぜ様症状が先行するはずだとするが、こういった先行症状を伴わない劇症型心筋炎も少なからず存在することから（劇症型心筋炎では、初発症状としては通常の心筋炎と同様に、発熱を伴うかぜ様症状（63%）や嘔吐・

下痢などの消化器症状(23%)を併発するとされている(丙30)),
これを理由にウィルス性心筋炎の可能性を否定することはできない。

オ ■■■ 医師は、本件では、平成19年5月24日の心エコー図によると、心壁の厚さは10ミリメートル程度であり、ウィルス性心筋炎でよく見られる壁肥厚が見られないと主張するが、ウィルス性心筋炎であっても左心室壁厚が11ミリメートル以内である症例は多数存在すること(丙37)から、これもウィルス性心筋炎の可能性を否定する根拠とはならない。

カ ■■■ 医師は、本件ではウィルス性抗体価が検出されていないことをウィルス性心筋炎を否定する根拠として挙げるが、ウィルス性心筋炎の確定診断は生検検査によって行うものであり、ウィルス性抗体価が検出されなくてもウィルス感染が否定されるものではないと考えられるので(丙30, 証人■■■), これもウィルス性心筋炎の可能性を否定する根拠とはならない。

キ その他、■■■ 医師は、他の部員以外の原告■■■にだけ重篤な症状が生じた理由について、個体要因、環境要因を挙げるが、個体要因という考え方は医学的には解明されていないものであるし、環境要因についても、本件事故当日の気温が26.1度(姫路の観測点)であったこと、同程度の気温の日の昼間のコート上1.5メートルの高さの温度は30度を超えていることからすると、事件当日の本件テニスコート上1.5メートルの高さの温度は30度前後であったことは認められるものの(原告■■■の本件事故前日の午後の睡眠時間は約5時間であり、夜中にも約3時間の睡眠を取っていたから、本件事故当日、原告■■■が睡眠不足の状態であったとは必ずしもいえない。), これらの各要因が熱中症にどの程度寄与するのかが全

く不明であり、これらの事情だけで、原告[]にのみ心停止を伴う熱射病が生じたことの合理的な説明にはならない。

- (3) 原告[]は、[]医師の見解以外に、[]医師の意見書（甲15）に、「本件において、運動中に突然致命的な不整脈が生じた原因は、試験勉強による睡眠不足に加え、試験による部活動の休み明け初日の暑さ等に体が馴化する前の高温下での加重的な運動による負荷と考えられる。」と記載されていることを、熱中症に罹患した根拠として挙げるが、同意見書で主に検討されているのは、原告[]が心筋炎に罹患していた可能性が高いこと、心筋炎を予防することが可能であったかであり、検査結果や様々な所見等を検討して熱中症の該当性を判断したものではなく、同意見書を熱中症罹患の根拠とすることはできない。

- (4) 以上の諸事情を総合すると、原告[]の心停止の原因が熱射病の合併症としての心筋障害ないし心筋炎によるものと認めることは困難であり、他に原告[]の心停止の原因が熱射病の合併症としての心筋障害ないし心筋炎によるものであると認めるに足る的確な証拠はない。この点に関する原告[]の主張は理由がない。

3 争点(2)（[]教諭及び[]校長の原告[]に対する義務違反）について

- (1) []教諭の義務違反の有無について

ア 校外での練習への立会義務違反の有無について

原告[]は、本件事故を予見できたにもかかわらず、自ら本件事故当日の部活動に立ち会うことなく、また、代わりに立会う教諭を手配することをしなかったことから、[]教諭には、立会義務違反があると主張する。

課外のクラブ活動が本来生徒の自主性を尊重すべきものである

ことにかんがみれば、何らかの事故の発生する危険性を具体的に予見することが可能であるような特段の事情のある場合は格別、そうでない限り、顧問の教諭としては、個々の活動に常時立会い、監視指導すべき義務までを負うものではないと解するのが相当であり、これは校外での部活動でも基本的に変わるものではない。

そこで、本件について、上記特段の事情の有無を検討するに、そもそも、この点に関する原告[]の主張は、原告[]の心停止の原因が熱射病によるものであり、心停止をもたらすほどの重度の熱中症に罹患することが事前に予見可能であったことを前提とするものと解されるが、原告[]の心停止の原因が熱射病によるものと認めることはできないことは上記2で説示したとおりであるから、原告[]の上記主張はその前提を欠くものといえる。仮に、原告[]の心停止の原因が熱射病によるものであるとみられるとしても、上記1の認定のとおり、本件テニス部の練習メニューは[]教諭が決定して各部員に指示しているところ、原告[]は、本件事故発生以前から、特定の練習をする際に、幾たびか、身体に変調を来とし、四つん這いになって苦しんだりすることがあったものの、本件事故当日には、そのような練習をすることは予定されていなかったもので、また、[]教諭は、本件事故当日の練習の最初の約30分間は本件練習に立ち会っていたが、その際に、原告[]に何らかの異常な身体症状が出ていたことをうかがわせるような事情も本件証拠上存在せず、他の部員が原告[]の異常に気付くようになったのも、[]教諭が現場を離れた後のことである。

また、本件練習の内容も、上記1認定の練習メニュー、練習時間等からみて、高校の女子生徒が行うものとして、それ自体身体的負荷が相当高いものであったとは直ちにいい難いものである上、本件

事故当日の気温が5月にしては高かったこと、当日が中間試験最終日であり、生徒一般が睡眠不足になりがちであったといえること等、本件事故当日の環境を考慮しても、過酷で厳しいものであったとも、にわかにいい難い。

さらに、熱中症は、一般に、各部員が練習中に体調不良を感じた時点で休憩を取ったり、給水を行ったりして、体調を立て直すことで、その発症や進行を止めることが可能であると考えられるところ、上記1の認定事実及び弁論の全趣旨によれば、本件テニス部では、その練習において、各部員の体調にかかわらず練習を続けるよう強いられるような伝統はなく、各部員自身の体調や疲労の程度に応じて、高校生である各部員自らの判断で、適宜休憩を取ることは許されていたし、[redacted]教諭は、日々の練習において、練習メニューを変更する際には、必ず給水を行うよう指導しており、実際に、日ごろから適切な給水が実践されていたものである。

以上の諸事情を総合すると、本件事故が、原告[redacted]が[redacted]教諭の決定を受けて本件テニス部のキャプテンとなってもなくの時期に、同教諭が立ち会っていないときに発生しており、人一倍責任感が強く、頑張り屋であった原告[redacted]において、当日の体調を差し置いて、かなり無理をした可能性があることを十分考慮しても、本件テニス部の顧問である[redacted]教諭において、部活動中に何らかの事故が発生する危険性を具体的に予見することが可能であったような特段の事情を認めることはできず、他にこの特段の事情を基礎づける事実を認めるに足りる的確な証拠はない。

したがって、本件事故当日の本件練習において、本件テニス部の顧問であった[redacted]教諭に本件練習に立ち会うべき義務があったと認めることはできないから、この点に関する原告[redacted]の主張は理由

がない。

イ 生徒の体調等に配慮した練習内容等の決定義務違反の有無について

原告[]は、本件事故当日は気温が高く、中間試験最終日でみな睡眠不足であったこと等から、[]教諭は、本件練習において、自ら練習に立ち会わないのであれば、練習軽減措置ないし練習軽減の指示を行う義務があった旨主張する。

そもそも、この点に関する原告[]の主張も、原告[]の心停止の原因が熱射病によるものであり、心停止をもたらすほどの重度の熱中症に罹患することが事前に予見可能であったことを前提とするものと解されるが、原告[]の心停止の原因が熱射病によるものと認めることはできないことは上記2で説示したとおりであるから、原告[]の上記主張はその前提を欠くものといえる。

この点は措いて、仮に、原告[]の心停止の原因が熱射病によるものと認めることができるとしても、高校の部活動は本来的には生徒の自主的活動であるから、その練習内容は各部員の自主的な判断によって定められるべきものであり、部員である生徒の意思や体力等を見捨て顧問が練習を強制するような性質のものではないが、顧問が練習メニュー、練習時間等を各部員に指示している場合は、各部員が顧問の指示と異なる練習を行うことは事実上困難であるから、顧問としては、練習メニュー、練習時間等を指示するにあたっては、各部員の健康状態に障害をもたらす具体的な危険性がない内容で指示を行うべきである。

本件についてこれをみるに、上記1の認定事実によれば、本件テニス部においては、顧問である[]教諭が練習メニュー、練習時間等を各部員に指示しているところ、本件練習内容は、上記1認定の

練習メニュー、練習時間等からみても、高校の女子生徒が行うものとして、それ自体身体的負荷が相当高いものであったとは直ちにいい難いものである上、本件事故当日の気温が5月にしては高く、当日が中間試験最終日であり、生徒一般が睡眠不足になりがちであったといえること等を考慮しても、過酷で厳しいものであったとも、にわかにいい難いこと、本件テニス部では、練習において、各部員の体調にかかわらず、練習を続けるよう強いられるような伝統はなく、各部員自身の体調や疲労の程度に応じて、高校生である自らの判断で、適宜休憩を取ることは許されていたし、[]教諭は、日々の練習で、練習メニューを変更する際には、必ず給水を行うよう指導しており、実際に、日ごろから適切な給水が実践されていたものであること、原告[]自身も、本件事故以前の練習の際に自主的に休憩をとることがあったから、本件事故当日の[]教諭からの指示の有無にかかわらず、本件練習中に原告[]が休憩を取ることは可能であったことが認められ、これらの諸事情を総合すると、本件練習の内容が、本件テニス部員である生徒の健康状態に障害をもたらす具体的な危険性を有するほどの身体的負荷が高い内容であったとまでは認めることはできないというべきであり、そして、このことからすると、本件事故当日が5月にしては気温が高く、中間試験最終日で一般に部員がみな睡眠不足がちであったといえるとしても、[]教諭において、原告[]主張に係る練習軽減措置ないし練習軽減の指示を行うべきであったとまでは認めることはできない。そして、他に、[]教諭において、原告[]主張に係る練習軽減措置ないし練習軽減の指示を行うべきであったことを基礎づける事実を認めるに足りる的確な証拠はない。この点に関する原告[]の主張も理由がない。

(2) 校長の義務違反の有無について

原告は、校長には、上記第2の3(2)【原告の主張】
イのとおり、健康管理体制整備義務違反がある旨主張する。

このうち、原告が、校長において教諭への事故予防の研修を行う義務があったとする点については、一般論として校長が教諭に対しこのような研修を行うことは望ましいといえるが、このような法的義務を負っているとまではいい難い上、この点に関する原告の主張も、原告の心停止の原因が熱射病によるものであることを前提とするものであると考えられるところ、原告の心停止の原因が熱射病によるものと認めることはできないことは上記2で説示したとおりであるから、原告の上記主張はその前提を欠くものといえる。この点に関する原告の主張は理由がない。

また、校長には、本件事故当日の本件練習において、顧問教諭を立ち会わせる義務があったとする点については、学校長が、教諭を部活動の練習に立ち会わせる義務を負うのは、顧問教諭自身が立会義務を負う場合に限られると解されるところ、教諭が本件練習に立ち会うべき義務を負担していたと認め難いことは上記3(1)で説示したとおりであるから、校長が本件事故当日の本件練習に顧問教諭を立ち会わせる義務があったとは認められない。この点に関する原告の主張は理由がない。

さらに、校外での部活動にAEDを携行させたり、顧問教諭が部活動に立ち会っていないときの緊急事態の連絡体制を部員に指導等しなかったりしたとする点については、本件練習の際にはAEDは携行されていなかったところ、本件事故は、本件高校から1キロメートルほど離れた本件テニスコートで起きたが、同コートは、たつの市の中心部に位置する市営の整備された施設であり、隣接する

体育館には同コートの管理者であるたつの市の職員が常駐しており、本件事故当時、高校生である本件テニス部員も20名程度そろっていたこと、そして、本件事故当日、原告[]が倒れた直後に119番通報がされ、本件テニスコートの直近に消防署があったこともあり、通報の約3分後には救急車が現場に到着し、その6分後である同日午後3時11分には救急隊員によってAEDを用いた救命措置がとられているのである（甲9，10）。そうすると、仮に、本件練習の際にAEDが携行され、[]教諭等が原告[]の状況を把握して実際にAEDの使用を試みることもあったとしても、同コートと原告[]が実際に倒れた場所との距離をも併せ考えると、これが実際に使用される時刻が上記同日午後3時11分より早かったと認めることは困難であるといわざるを得ない。そうすると、本件において、[]校長が、学校長として、本件練習の際にAEDを携行させなかったことと原告[]の障害との間に相当因果関係を認めることはできず、以上のことからすると、原告[]主張のように、[]校長において、[]教諭が部活動に立ち会っていないときの緊急事態の連絡体制を部員に指導等しなかったとしても、本件においては、そのことを不法行為と認めることもできない。この点に関する原告[]の主張は理由がない。

- 4 争点(3)（[]校長の原告[]らに対する義務違反の有無）について
- (1) 原告[]らは、第2の3(3)のとおり、[]校長が、原告[]らの求めがあったにもかかわらず、本件事故についてほとんど調査・報告をしなかったこと、根拠がないことを認識しながら本件事故の原因が原告[]の基礎疾患にあるとの見解をとった上で、本件事故発生後の対応の過程で、虚構を流布することにより原告らの人権と名誉を毀損したこと等が、原告[]らに対する誠実対応義務違反にあ

たるなどとして、被告が原告[]らに対し不法行為に基づく損害賠償責任を負うと主張する。

(2) まず、原告[]らが、[]校長において、原告[]らの求めがあったにもかかわらず、本件事故についてほとんど調査・報告をしなかったと主張する点について検討するに、上記1の認定事実によると、[]校長は、兵庫県教育委員会への本件事故の報告を行うため、本件高校の教諭に本件テニス部の部員等から聞き取り調査を行うよう指示し、平成19年5月31日付けで、上記1(8)認定に係る内容で本件事故前後の状況等が記載された本件報告書(乙9)を作成し、その後の平成20年2月にも、原告[]の求めに応じ、2回にわけて、本件テニス部員22名から聞き取り調査を行い、その結果作成された「『テニス部員からの聞き取り』報告について」と題する書面を、原告[]に交付している。また、上記1認定のとおり、本件高校は、原告[]からの度重なる書面による質問に対し、その都度回答書を作成して回答し、そのほかに、[]校長ないし[]教頭は、原告[]からの幾度の電話に対しても、その都度、時間をかけて返答、対応している。

確かに、上記1の認定事実によれば、[]校長は、[]医師との面談結果や同医師作成の診断書の内容等からしても、原告[]が心停止に至った原因がウィルス性感染による急性心筋炎であると確定していたわけではないにもかかわらず、あたかもそのように確定しているかのような態度で、原告[]らとの対応に臨み(ときに、原告[]らの感情を逆なでするかのような言動にも及んだ。)、その結果、上記した原告[]らとの書面ないし電話でのやり取りにおいて、あくまでも本件事故の原因の究明や本件事故の責任の所在等を求める原告[]らとの間で、本件事故についての学校の責任の有無

等についての認識の差を生じさせ、原告[]らの納得が得られず、同原告らとの対立関係も生み出したことがうかがわれるのであるが、他方、原告[]の主治医である[]医師が、原告[]が心停止に至った原因を急性心筋炎ないしその疑いと診断しており、かつ、急性心筋炎の殆どがウィルスの感染によるものであるとするのは確立した医学的知見であることにかんがみると、原告[]が心停止に至った原因が、上記のようなものなのか、それとも原告[]が本件で主張する、熱射病による心筋炎の発症があるのか等については、高度の医学的知見を含む難しい判断を要するものであり、この点に関する学校の調査や報告にはおのずと限界があるというほかない。

以上、本件報告書の内容、「『テニス部員からの聞き取り』報告について」と題する書面の内容、本件高校と原告[]らとの間で交換された数々の書面の内容等に、上記した事情をも併せ考えると、本件高校における本件事故についての調査や原告[]らに対する報告が、不十分で違法なものであったとまでは認め難いというべきである。

- (3) 原告[]らは、[]校長が育友会の役員会で原告[]らの名誉と人格を傷つける発言を行った旨主張する。

確かに、上記1の認定によれば、[]校長は、上記役員会において、原告[]が心停止に至った原因がウィルス性感染による急性心筋炎であると確定していたわけではないにもかかわらず、あたかもそのように確定しており、学校に責任はないと断定するような発言をしているところ、この発言は、本件事故が学校の部活動中に起こった事故であり、[]校長において、従前の原告[]らの言動、[]校長とのやり取りから、原告[]らが、当時、本件事故が原告[]自身の要因ではなくそれ以外の学校側の要因（外的な要因）で起

きたのではないかとの一途な思いで行動していたであろうことを認識していたと考えられること等に照らすと、日々原告■■■の深刻な病状に接し看病に追われる原告■■■らの心情に対する配慮に欠ける点があったことは否めないものの、■■■校長が■■■医師との面談で同医師から聞いた原告■■■の心停止の原因についての内容、同医師の診断書の内容、上記面談後■■■校長がすぐに調べたインターネットには急性心筋炎の大半がウィルス性によるものとの記載があったこと（これは確立した医学的知見とも一致する。）等に照らすと、上記発言自体を取り立てて強く非難することにも、やはり躊躇を覚えざるを得ず、これを違法視することまではできない。

また、上記1の認定事実によれば、■■■校長が平成20年1月30日の育友会の役員会において、原告■■■が寄付金の受け取りを拒否していると報告したことが認められる。

しかしながら、同認定事実によれば、■■■校長は、育友会の会長から、同会長が平成19年12月までに集まった本件募金50万円を同月末に原告■■■に交付しようとしたところ、原告■■■が、学校が責任を認めないと受け取れない、育友会の役員会でお礼が述べられるのであれば受け取りたい旨述べたとの報告を受けたため、上記発言に及んだことが認められ、この経緯に照らすと、同発言が原告■■■らの立場を悪くすること等を企図して憶測に基づいてされたものであるなど、原告■■■らに対する悪意に満ちたものであるとまではいい難く、これを違法なものとは断じ得ない。

さらに、上記1の認定事実によれば、■■■校長は、育友会の役員会において、原告■■■らがお金のことばかり言ったりしていると述べて、金銭要求を頻繁にしていたかのような発言をしている。

しかしながら、上記1認定のとおり、原告■■■の本件高校に対する

質問状（乙10の1）には、「・・災害共済給付金だけでは、今後の治療費・リハビリ費を充足させるものではありません。学校長としての見解はいかがなものでですか。」「学校長として、センターからの給付以外に何か施策を構築することをお考えですか。」との記載があるし、[]校長は、平成19年12月25日に原告[]と電話をした際、原告[]から慰謝料の支払を求める旨言われており（証人[]）、また、[]校長及び[]教諭は、原告[]から基金の設立が可能かどうかについての相談を受けたことがあったものである（証人[]、同[]）。

これらによると、[]校長の上記発言は、穏当さに欠けるといわざるを得ないものの、違法なものであるとまでは断じ難い。

また、上記1認定のとおり、[]校長は、育友会の役員会の場で、役員の一である[]の質問に答えて、原告[]に心筋炎の前兆があったにもかかわらず、こうした結果になったのは残念である旨の発言をしているが、[]校長は、このときより以前に、[]教諭から、原告[]が本件事故前の練習中に過呼吸のような症状を訴えて医師の診断を受けたことがあることを聞いていたことが認められ、そうすると、[]校長の上記発言も、正確性に問題がないではないものの、これを違法なものであるとはいいい難い。

なお、原告[]らは、育友会の役員会の場で本件手紙が配布されなかったことについての違法を主張するが、その経緯については、上記1(8)のとおりであり、育友会の役員会の場で本件手紙が配布されなかったことについての[]校長の関与をうかがわせるような証拠もないから、この点に関する原告[]の主張は理由がない。

(4) 原告[]らは、また、[]校長が、[]医師に依頼して、同医師作成に係る診断書から「疑い」の文字をとった診断書を書いてもらい

たいなどと言って、そのとおりの診断書が作成されたことを問題視するが、その経過は、上記1(8)認定のとおりであり、本件高校のスポーツ振興センターに対する給付金の申請に対し、同センターから不備を指摘されたため、[]校長としては、原告[]らに何とか給付金が交付されるようにとの思いで、同医師に働きかけを行ったもので、いささかやり方としては妥当性に欠ける面があることは否めないものの、[]校長の上記行為が原告[]らに対する関係で違法なものであるとまでは断じ難い。

- (5) 原告[]らは、[]校長が、平成20年3月ころに[]教諭らに対し、原告[]の病院に出入りしないようにとの指導を行ったことは違法である旨主張する。

しかしながら、[]校長が上記のような指導を行ったことを認めるに足りる証拠はなく、上記1認定のとおり、[]校長は、原告[]の入院先が変わり、本件高校からの距離も遠くなったこともあって、見舞いによる疲労の蓄積等、各教諭の健康状態を気遣う趣旨もあり、上記1(8)認定に係る指導、指示をしたもので、[]教諭らに対し見舞いに行くことを禁止したものではないし、[]教諭らはその後も見舞いを行っていたものである(乙19, 証人[], 同[])。そうすると、この点に関する[]校長の行為も違法なものとはいえない。

- (6) 原告[]らは、その他、[]校長の行為の違法を種々主張するが、いずれについても、これを違法なものと認めるに足りる的確な証拠はない。

- (7) そして、上記(1)ないし(6)の諸事情を総合しても、[]校長の原告[]らに対する行為が、全体として原告[]らに対し慰謝料を発生させるほどの違法な行為であるとまでは認めることはできない。

5 まとめ

以上によれば、原告らの請求はその余（損害の点）について判断するまでもなくいずれも理由がない。

第4 結論

よって、原告らの請求をいずれも棄却することとして、主文のとおり判決する。

神戸地方裁判所第4民事部

裁 判 長 裁 判 官 植 屋 伸 一

裁 判 官 武 宮 英 子

裁 判 官 倉 方 ユ リ

(別紙) 治療費一覧表

支 払 日			病 院 名	金 額	備 考
年	月	日		(円)	
19	6	21	姫路循環器病センター	1,158,640	甲20の1
	7	23	姫路循環器病センター	117,460	甲20の1
	8	24	姫路循環器病センター	113,920	甲20の1
	9	27	姫路循環器病センター	113,710	甲20の2
	10	16	姫路循環器病センター	112,690	甲20の2
	11	26	姫路循環器病センター	112,680	甲20の2
	12	18	姫路循環器病センター	46,400	甲20の3
	1		姫路循環器病センター	36,180	甲20の3
	2		姫路循環器病センター	25,920	甲20の3
	3		姫路循環器病センター	15,600	甲20の4
			小計	1,853,200	・・・A

当病院の入院期間：19年5月24日～20年2月20日

支 払 日			病 院 名	金 額	備 考
年	月	日		(円)	
20	3	4	石川病院	9,176	甲20の5
	3	13	石川病院	66,232	甲20の6
	3	31	石川病院	77,464	甲20の7
	4	1	石川病院	78,263	甲20の8
	4	15	石川病院	80,208	甲20の9
	5	1	石川病院	81,188	甲20の10
	5	1	石川病院	76,782	甲20の11
	5	16	石川病院	77,565	甲20の12
	5	26	石川病院	76,200	甲20の13
	6	3	石川病院	77,200	甲20の14
	6	17	石川病院	83,512	甲20の15
	6	27	石川病院	76,336	甲20の16
	7	10	石川病院	75,359	甲20の17
	7	10	石川病院	76,872	甲20の18
	7	24	石川病院	75,266	甲20の19
	8	6	石川病院	76,802	甲20の20
	8	21	石川病院	83,373	甲20の21
	8	21	石川病院	75,434	甲20の22

	9	8	石川病院	77,125	甲20の23
	9	22	石川病院	83,811	甲20の24
	9	22	石川病院	78,222	甲20の25
	9	27	石川病院	128,762	甲20の26
			小 計	1,691,152	・・・B

当病院の入院期間：20年2月20日～9月27日

支 払 日			病 院 名	金 額	備 考
年	月	日		(円)	
20	1	9	大阪大学歯学部付属病院	2,650	甲20の27
	1	30	大阪大学歯学部付属病院	1,250	甲20の28
	2	27	大阪大学歯学部付属病院	2,300	甲20の29
	3	17	大阪大学歯学部付属病院	1,550	甲20の30
	4	9	大阪大学歯学部付属病院	1,250	甲20の31
	5	7	大阪大学歯学部付属病院	1,580	甲20の32
	5	28	大阪大学歯学部付属病院	1,250	甲20の33
	6	16	大阪大学歯学部付属病院	1,580	甲20の34
	9	3	大阪大学歯学部付属病院	3,880	甲20の35
	9	19	大阪大学歯学部付属病院	1,580	甲20の36
	12	2	大阪大学歯学部付属病院	2,330	甲20の37
	12	15	大阪大学歯学部付属病院	2,530	甲20の38
21	1	7	大阪大学歯学部付属病院	1,580	甲20の39
	1	28	大阪大学歯学部付属病院	1,430	甲20の40
	2	20	大阪大学歯学部付属病院	1,580	甲20の41
	3	31	大阪大学歯学部付属病院	2,240	甲20の42
			小 計	30,560	・・・C

当病院の通院期間：20年1月9日～今後も月1回程度通院する予定

咀嚼・嚙み合せ・嚥下指導を受け、将来、経口摂取を目指す。

支 払 日			病 院 名	金 額	備 考
年	月	日		(円)	
20	8	4	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	340	甲20の43
	9	9	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	340	甲20の44
	9	22	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	340	甲20の45
	10	22	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	23,300	甲20の46
	11	7	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	332,540	甲20の47
	12	8	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	318,640	甲20の48
21	1	8	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	219,340	甲20の49
	2		県立西播磨総合リハビリテーションセンター	11,440	甲20の50
	3		県立西播磨総合リハビリテーションセンター	10,660	甲20の51
	4	17	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	13,180	甲20の52
	4	21	県立西播磨総合リハビリテーションセンター	12,170	甲20の53
			小 計	942,290	・・・D

当病院の入院期間：20年9月29日～21年4月18日

支 払 日			病 院 名	金 額	備 考
年	月	日		(円)	
21	6	8	姫路赤十字	99,880	甲20の54
	6	8	姫路赤十字	114,280	甲20の55
			小 計	214,160	・・・E

当病院の入院期間：20年4月22日～5月10日

当病院には、器官切開（喉部分）の縫合手術のため入院

A ～ E 合 計 金 4,731,362 円

別紙 装具、器具等購入費（既払い分）

支 払 日			器具・装具名	金 額
年（平成）	月	日		（円）
20	1	25	電気式痰吸引機	7万4970
	10	21	介護用ベッド	18万5700
		21	床ずれ予防マット	13万6500
		21	車いす用スロープ	14万0000
		21	入浴用キャリー	12万6000
		21	紙おむつ6か月分	7万4160
	11	13	車いす	30万3767
		13	座位保持装置	31万3037
		13	立位保持装置	27万5658
		13	両上肢装具	6万6332
		13	両短下肢装具	8万8580
21	5	1	紙おむつ6か月分	7万4160
			小計	185万8864

	年月日	発生金額	支給額	利率	日数	損害金	未払損害金	残元金
1	H19.5.24	396,464,340		0.05				396,464,340
2	H19.11.21		1,414,176	0.05	181	9,830,143	8,415,967	396,464,340
3	H20.1.21		297,918	0.05	61	3,309,805	11,427,854	396,464,340
4	H20.2.25		136,220	0.05	35	1,895,662	13,187,296	396,464,340
5	H20.3.28		146,913	0.05	32	1,733,177	14,773,560	396,464,340
6	H20.11.27		704,983	0.05	244	13,215,478	27,284,055	396,464,340
7	H21.10.2		947,124	0.05	309	16,776,801	43,113,732	396,464,340
8	H22.2.22		1,000	0.05	143	7,766,356	50,879,088	396,464,340
9	H22.12.28		836,332	0.05	309	16,781,846	66,824,602	396,464,340

これは正本である。

平成26年1月22日

神戸地方裁判所第4民事部

裁判所書記官 笠原直也

