

	○名古屋高裁平成23年3月18日判決	○大阪高裁平成23年7月22日判決	×東京地裁平成23年9月30日判決	×東京地裁平成24年1月23日判決
事故態様	歩行者×普通乗用自動車 歩行中、後方から高速度の自動車から追突、7M跳ね飛ばされる	普通乗用自動車の追突 被害者は被害車両の助手席に同乗	自転車×普通乗用自動車 出会い頭の衝突、被害者は自転車から身体が投げ出され腰や背中等を強打	普通乗用自動車の追突 加害車両は、40KMで被害車両に追突、追突の衝撃で、前方車両にも追突
傷病名	左腸骨骨折、外傷性硬膜外血腫、右眼窩内側壁骨折、外傷性頸部症候群等	頸部挫傷、左第1腰椎横突起骨折、腰部挫傷等	外傷性頸部症候群、頸・腰椎椎間板ヘルニア、	頭部打撲、頸椎捻挫、右股関節挫傷
症状	持続性・変動性の頭痛、頸部痛、手足しびれ、めまい、耳鳴り、記憶力低下、気力低下、倦怠、不眠等	首痛・腰痛（初診時には頭痛・めまい・吐き気なし） 3か月後から頸部痛、浮揚感、めまい、脱力感	左半身の痛み、上肢の筋力低下、めまい、頭痛等 2年4か月後、頭部全体及び・又は鋭い頭痛で、座位又は立位をとると15分以内に増悪するという頭痛はなかった 2年9か月後の診断書にも頭痛の記載なし	右側頭部の痛み、めまい、頸部痛、背部痛、腰痛、倦怠感
頭痛の内容	事故当初からの激しい頭痛 特に起立時に増強	かなり早い段階から頭位を変換したり、頸部を大きく動かした際に、浮揚感やめまい、吐き気等の平衡感覚異常を訴えていたのであり、「体位による症状変化」に該当する可能性は高い	起立性頭痛なし	起立性頭痛なし
脊髄MRI/ RIミエログラフィー	髄液漏出所見あり			
RI脳槽シンチグラフィー	髄液漏出所見あり 1時間以内に膀胱内 RI集積あり 3~6時間後に腰椎部髄液腔外に明瞭な RI集積 RI残存率 22.1%、クリアランス亢進あり	腰部からの髄液の漏出所見あり 24時間後の残存率が 15%	RIの早期膀胱蓄積（1時間後）、RIクリアランスの著明亢進（24時間後）あり 「RI脳槽シンチグラフィー検査結果のみによっては髄液漏出の確定診断はできない」という医学上の見解が有力」とした。	RIクリアランスは 5 時間後で 70.9%、 24 時間後で 36.6% ⇒ガイドライン基準を満たしていない 3 時間後の画像では、膀胱内 RI集積なし
その他画像所見	造影脳MRI検査で、蓋内静脈拡張所見あり		2年4か月の頭部MRIで、硬膜の増強等の低髄液圧症を示す所見なし 髄液初圧 30mm水柱 ⇒「2年8か月のこと」	頭頸部MRI、頭部CTで異常なし 髄液圧 140mm水柱
プラッドパッチ	①頭痛が大きく軽減、 ②③及び生食パッチで、頭痛・めまい・耳鳴り等の症状が顕著に改善 MRミエロで、髄液漏出像が消失 アルバイト程度が可能に	動搖感覚、ふらつき、めまい、頭痛が軽減 デスクワークが可能な程度に回復 髄液の漏れ消失	背中の重みが消えた、ベストだと7割改善といいつつ、その後1年7か月休職を続け、復職後に激しい頭痛が出現したとして、「顕著に改善したとは認められない」とした	改善傾向にあるが、その後も頭痛を訴えた
診断基準	神経外傷学会の診断基準の要件満たすとした	国際頭痛分類基準は厳格すぎる 神経外傷学会の前提基準に該当した可能性あり、大基準を満たす		ガイドライン RIクリアランス「24時間後の RI 残存率」を満たしていない
後遺障害	症状が完治したとして否定	14級9号 5%、5年		