

平成30年（ネ）第1646号 損害賠償請求控訴事件

控訴人 医療法人高寿会外1名

被控訴人 大野佳奈子

### 被控訴人準備書面（3）

平成31年1月31日

大阪高等裁判所 第14民事部D3係 御中

被控訴人訴訟代理人

弁護士 高橋 典明

同 上 出 恭子

同 和 田 香

記

#### 第1 はじめに

控訴人高寿会は、平成30年12月11日付け及び同月18日付け準備書面において、輝民の自殺について原判決が正しく指摘した近畿リハビリテーション学院（以下「近畿リハ学院」という。）の責任について、反省の姿勢を一切示すことなく、その責任の全てを「輝民自身の素因」に転嫁するという驚くべき主張を展開している。

本件の審理を通じて既に明らかとなっている控訴人らの責任について、今なお控訴人高寿会が上記の様な姿勢を取り続けるならば、近畿リハ学院における実習生の過重な負荷や精神的ストレスが改善される見込は薄いと言わざるを得ず、第1、第2の実習生の自殺事件に続き、第3の悲劇が起きかねないのではないかと被控訴人や輝民の遺族は強く危惧するものである。本件のような悲劇を二度と発生させないためには、控訴人らはその発生原因と自らの責任について真摯に向き合うことが不可欠であるが、残念ながら控訴人らにはその姿勢が全く認められない。本件訴訟を契機として、監督機関である厚生労働省や理学

療法士協会が、実習生の臨床実習の改善のために、様々な努力を開始している中で、控訴人らの姿勢は極めて特異なものであることを指摘しておきたい。

## 第2 控訴人らの「原判決が厚生省指導要綱を誤解している」との主張について

### 1 実習における1週間当たりの学修時間についての控訴人らの主張

控訴人一裕会は、「実習でいくつもの科目を平行して教えており、毎週特定の科目1科目だけを45時間かけて教えている訳ではない。」とか、カリキュラム等改善検討会の実習見直しの提言について、「見直しは本件発生当時に遡及せず、また見直しがなされても学生の全ての自習時間を取り込むものではない。」と主張する。

また控訴人高寿会は、「輝民の死亡時に、1週間あたりの学修時間を自宅での課題や自習も含めて45時間以内とすべき明確な定めや指針は存在していない。」とか、被控訴人が引用する「甲70、甲95、甲98、甲99号証は、いずれも輝民の死亡後に発せられたもので、死亡前には行政や協会からの指導は一切無かったのであり、原判決が45時間の遵守義務を認めるのは、不意打ちにあたる。」あるいは「輝民のパソコン記録のみから平均70時間の自習時間を推定するのは正しくない。」旨主張するので、以下にまとめて反論する。

### 2 厚生省指導要綱の解釈について

既に被控訴人は、平成30年10月18日付け準備書面において、この論点に付き詳細に述べたところであるが、控訴人らが未だに誤った主張を展開するので、再度簡潔に反論しておく。

理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン（甲99号証）では、「5授業に関する事項」の（4）として、「臨床実習については、1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内とする。」と定め、厚労省医政局長通知は、同ガイドラインを2020年4月1日から適用することとしている（甲98号証）。

同通知は、本件の輝民の事案も含め、実習生の自殺が発生したこと、実習生

が実習において過重な負荷の結果、心身を壊している実情を踏まえ、カリキュラム改善検討会の提言（甲 9 4 号証）を受けて発出されたものである。

控訴人らは、これらの提言やガイドライン改訂が、輝民の死亡後の発出であることを捉えて、これらが輝民の死亡時の安全配慮義務を検討する際の基準にはならない旨主張する。

しかしながら、控訴人らの主張は明らかに誤っている。阿部知子衆議院議員は、政府に対して提出した質問主意書（甲 9 5 号証）の中で、前記のガイドライン改訂以前の現行の臨床実習の実態を取り上げ、「こうした実態は現行のガイドライン（注 厚生省指導要綱と同一）に照らして容認されるべきものなのか。違反行為ではないのか。（政府の）認識を問う。」旨質問し、ガイドライン改定前の輝民死亡時のガイドライン（厚生省指導要綱）の解釈として、実習 1 単位 4 5 時間の中には、自宅での学修時間も含まれると解釈すべきか否かを明らかにするよう質問したのである。

これに対する政府回答が甲 9 6 号証であり、「現行のガイドラインに沿って行われる臨床実習についても、ガイドラインにおいて定められている臨床実習の 1 単位の時間数である 4 5 時間とは、臨床実習の時間外に当該臨床実習に必要な書類の作成等を行う時間も含むものであることと等を都道府県等に通知することとしている。」旨回答し、輝民死亡時の厚生省指導要綱の解釈としても、原判決が指摘するのと同様、「1 週間 4 5 時間の中に自宅等での学修を含む」ものであることは変わりがない旨明確にしている。

厚労省医政局専門官の回答メール（甲 7 0 号証）は、上記政府解釈を当然の前提として「当然、実習の後に毎回レポートや日誌を課した結果、大幅に 4 5 時間を超過することは認められません。」と述べており、輝民死亡時から現在まで厚生省指導要綱（現行ガイドライン）に関する解釈に変化はないのである。

本件も含め一部実習現場や専門学校において、前記指導要綱（ガイドライン）の趣旨が徹底されていないことを懸念して、注意的に前記厚労省医政局長通知が発出されたものと考えられる。

また、理学療法士協会の「理学療法教育ガイドライン 平成 2 2 年最終案」（甲 5 2 号証）の中でも、2 7 頁において、「単位制の考え方」について明ら

かにされており、既に理学療法士協会は平成22年の段階で、「1単位は45時間の学習を取得したことに対して付与されるものである」こと、及び「単位の取り決めでは、学生が自己学習を行う時間を時間割の中に組み込むことになっている。」として45時間の中に学生の自己学習時間が含まれることを明確に記載している。そして「このような単位制の考え方を忠実に守れば、養成校が求める学習内容は、自己学習も含めて全て開講期間の週日定時まで習得できることになる。週日の夕方以降及び休業日、長期休暇期間には、学生の自由な意思によって、幅広い領域にわたる付加的な学習を行うことが可能である。・・・このような本来の意味での自由時間が必要である。」と明記されており、理学療法士協会も、45時間の学修時間に自宅等で行う症例日誌や症例レポートの作成時間が含まれることは当然の前提においてガイドラインを作成しているのである。

したがって、控訴人らの主張は全く事実と反し、原判決が認定したとおり、控訴人らに「厚生省指導要綱違反」の安全配慮義務違反が認められることは極めて明らかである。

### 3 「不意打ち論」について

控訴人高寿会の「不意打ち論」というものは、そもそも同控訴人が前記の厚生省指導要綱の解釈を誤っていたことを前提とする議論である。しかしながら、学生の健康や安全を配慮する義務を負い、学生を指導する立場にあった専門的教育機関として、要項の「解釈が誤っていた」とか「知らなかった」ということで済まされる問題ではない。同控訴人の主張は、「法規の内容を知らなかった場合に、その法規違反による安全配慮義務を負う必要は無い」という主張と等しく、暴論であることは明らかである。

### 4 70時間の自宅学習時間の推認手法について

臨床実習中の実習生は、日誌やレポート作成等の実習先の課題書類を自宅で作成するので精一杯というのが実情である。したがって、実習と直接関連のない一般的な医学に関する勉強を行う時間的な余裕などないことは、控訴人らも

重々承知しているはずである。輝民の妻である被控訴人も、毎日輝民が日誌やレポート作成と格闘していたことは間近で見て良く覚えている。

また、パソコン記録から、自宅での作業時間を推認する手法は、過労死などの労災認定の際に、労基署や裁判所で一般的に採用されており、合理的な作業時間推定方法であって、原判決が、パソコン記録から輝民の自宅での学修時間を約70時間と推認したことは合理的である。

### 第3 被控訴人の主張

#### 1 平成24年9月当時の輝民の症状について

平成24年10月31日に近畿リハ学院に対して、近松医師から提出された「診療情報提供書」（甲4）には、「病名」として「心因性健忘の疑い（H24年9月頃）」と明確に記載されている。

同医師のカルテ（乙1）には、傷病名として、解離性障害、心因性健忘症、知的障害の疑い、発達障害の疑い」と記載されている。このうち、「知的障害の疑い」、「発達障害の疑い」については、それ以上の記載は特に無く、本件の審理でこの点をそれ以上究明する必要はないと考える。

さて、平成24年9月頃に輝民が罹患していた精神症状については、同人を診察した近松医師は「解離性障害、心因性健忘（疑い）」と診断したので、同疾病について先ず以下に述べる。

#### 2 解離性障害と心因性健忘は別の疾病か

控訴人高寿会は、「解離性障害に罹患していることが診療情報提供書に記載されていない。」また「輝民も自身の病名（解離性障害）を正しく近畿リハ学院に伝えていない。」と主張して、輝民の病名を近畿リハ学院は知り得なかったし、これを近畿リハ学院に伝えなかった輝民には「落ち度がある」として、控訴人高寿会の安全配慮義務の否定及び輝民側の過失相殺の論拠としている。

しかしながら、控訴人高寿会の上記主張は、「解離性障害」の中で細分類され、その臨床症状、検査・診断及び経過・予後の異なる疾病である「解離性健忘」「解離性遁走」及び「解離性同一性障害」等をあたかも一つの疾病であるかの

ように混同して論じており、また、解離性健忘と心因性健忘があたかも異なる疾病であるかのように論じており、誤解を与えかねない主張である。

本件で問題とされる輝民の平成24年9月頃の症状は、「解離性障害」一般ではなく、「解離性健忘」（これは「心因性健忘」と精神医学的には同一と扱われる疾病である）であり、解離性同一性障害は明確に除外される。しかも、その診断名は確定診断ではなく、「心因性健忘の疑い」というものであり、症状としてもそれ程重篤なものではなかった。

解離性健忘とは、「大きなショックやストレスのかかることから精神を守るための、無意識的防衛機制」と定義され（乙23号証の2）、従来は「心因性健忘」とも呼ばれていた。DSM-IVにおいて、従来DSM-III-Rにおいて「心因性健忘」と呼ばれていた疾病は、「解離性健忘」と病名が変更されている（乙21号証 399頁）。したがって、「解離性健忘」は「心因性健忘」の名称を変更したものであり、同一疾病なのである。

そして、「解離性健忘は、一般に突然終わり、完璧に回復し再発は少ない。」（乙21号証 402頁）とされている。

次に解離性遁走とは、「心的外傷となるような重大な出来事によって、そこから逃げ出したいという気持ちが高まること、解離性遁走の基底にある原因である。」（乙23号証の1）とされ、従来のDSMでは独立の病名が与えられていたが、DSM-5では、「一見目的のあるような旅行、あるいは当てのない放浪が健忘に関連している場合」は、解離性遁走を伴う解離性健忘として分類されている（乙第20号証）。

そして解離性健忘（解離性遁走を伴うものを含む）については、効果のある薬物療法は知られておらず、治療は精神療法（支持的・力動的）が中心となるとされている（乙20号証）。

### 3 平成24年当時の輝民の治療状況について

輝民は、前年度の平成24年9月20日に実習先の平野若葉会病院に行かず翌日電話連絡がつくまで1日の間失踪していたことについて、同月25日に野々村クリニックで診察を受けている（乙19号証の2）。同日に、失踪した経緯

について輝民の説明を医師がカルテに記載し、「睡眠が少なくなっていた？」等の分析が行われている。また10月4日の診察では「良く寝るようにして気分は落ち着いています。学校の先生からも心配している。」とのカルテの記載（乙19号証の2）があり、症状としては回復傾向が認められる。

その後、輝民は妻である被控訴人の勧めもあり、同年10月17日からちかまつクリニックに受診先を変更した（乙1号証）。

初診時の近松医師の診察では、「不眠、実習のストレス、心因性健忘、人に頼るのが難しい性格」とカルテに記載され、次の10月27日の診察では、「今週から学校へ行っている。睡眠時間も取れているので落ち着いたかな」とのカルテの記載があり、同月31日には「特に変化がない。睡眠OK. 疲れた」とのカルテの記載があり、10月17日、24日、31日と通院精神療法を実施した旨の記載がある（乙1号証 カルテ部分）。

近松医師は、通院中に実施した「バウムテスト」「WAIS-III」テストの所見も参考に、近畿リハ学院に対して診療情報提供書（甲4、乙1）を作成し、病名「心因性健忘の疑い」とし、近畿リハ学院に対して、明確に病名を告知している。これを医療関係者である近畿リハ学院（高寿会は医療法人である）が解離性障害の一種である「解離性健忘の疑い」とは全く異なる病名であると誤解していたと考えることは到底無理な話である。

また同医師は、症状経過及び治療経過として、「H24年9月中実習とアルバイトで十分睡眠も取れず、過労状態となっており、一時的に上記症状が生じたものと思われます。現在の負荷が減った状態では、病的と判断される精神状態は認められません。実習については、負荷が大きくなりすぎないように、相談しながら進めていかれるとよいのではと考えます。」と記載されている。上記記載のうち、輝民が実習中も「アルバイトをしていたかのような記載は、近松医師の誤解があるが（被控訴人本人尋問調書3頁）、心因性健忘（解離性健忘と同一）については、睡眠不足、過労状態の中で一時的に上記症状が生じたが、現在の負荷が減った状態では病的と判断されるような精神状態は認められないと明確に診断されたのである。

その後輝民は、近松クリニックの受診には行っていないが、その後のR病院

の実習でも何らの問題もなく優秀な成績で実習を終了している（甲104号証・T桂陳述書）ことから、過剰なストレスや過労、睡眠不足の状態などがなければ、特に医師の診察や精神療法を受けなければならない状態ではなかったと考えられる。

以上の受診経過、治療経過からみて、輝民側にそれ以上ちかまつクリニックでの受診を継続する必要性は薄かったと考えられ、また甲4号証の診療情報提供書により、近畿リハ学院側には、安全配慮義務を履行するのに必要な医療情報は病名も含めて十分提供されていたといえるのである。

#### **第4 平成30年12月11日付け控訴人高寿会準備書面に対する反論**

##### **1 「第2 自死の原因」に対して、**

－輝民に解離性障害の素因があったとは認められないこと－

- (1) 控訴人高寿会は、「輝民は担当する患者の評価が進まず、平成25年11月29日の症例発表ができないことがストレスとなり、この不安からの心理的防御からパソコンを忘れてたと偽って実習先から逃げだしたのである。このことにより、輝民は、前年同様に留年確実となり、事実上、理学療法士となることができなくなるため、輝民は自殺に到ったものである。輝民がこのような行動を取ったのは、解離性障害の影響と言わざるを得ない」と主張する（平成30年12月11日付け控訴人高寿会準備書面5頁）。

しかし、まず、輝民が一時的に記憶がとぶような状況に陥ったのは、平成24年9月20日だけであり、そもそも、本件自殺時に輝民が記憶がとんだような状況にあったことを裏付ける証拠はない。

この点、原判決が「輝民は平成24年10月17日に近松医師によって解離性障害と診断されたことが認められるものの、輝民の解離性障害の症状の有無、程度やこれが輝民の自殺にどの程度寄与したかという点を認めるに足りる証拠はない。」（99頁）と正当に判断しているところである。

また、被控訴人自身が輝民と婚姻して以降、輝民が記憶がとぶような状況に陥ったことを見聞きしたこともなければ、輝民から以前にそういった状況になったことがあると聞いたこともない。



(2) 野々村クリニックの診療録(乙19の2)から「解離性障害」を裏付ける記載は一切ないこと

ア 平成21年12月17日の受診時の状況

(ア) 輝民が平成21年12月17日に野々村クリニックを初めて受診をしたときの輝民の自覚症状は「疲れやすく、気分が沈みがち、頭痛、手足がだるい」(乙19の2・3枚目)というもので、診療録にも「気分の落ち込み、息切れ」といった、いわゆる抑うつ状態と評価出来る症状の記載しかなく(乙19の2・1枚目)、「解離性障害」を裏付ける記載はない。

(イ) 輝民はこの当時コールセンターで他の従業員を指導する立場で仕事をしていましたが、その業務の負荷から受診をするに到った。

その後、被控訴人準備書面(2)2頁でも主張したとおり、過去の会社都合による退職の経験を踏まえ、被控訴人と相談の上、国家資格を取れる理学療法士の専門学校に通うことを同年12月末から同22年1月ごろにかけて決め、同22年2月頃にはコールセンターを退職して、同年4月に近畿リハ学院に入学をした。

なお、野々村クリニックの受診については、被控訴人は輝民が受診をした後に、輝民が仕事を今後どうしていくかということの相談をする中で、輝民から聞いた。その際の輝民の話では、精神科や心療内科を受診をしたのは、野々村クリニックが初めてであるとのことであった。

(ウ) 輝民は、この時は、投薬治療を受けず受診もこの時の1度だけであったが、それはそもそも症状が軽かった上に、既述のように、同年12月末ごろから年明けにかけてコールセンターを退職して専門学校へ通うことを決めたことにより、将来の展望が出来て気持ちが軽くなったことから、通院継続の必要がなかったためである。

イ 平成24年9月25日、10月4日の受診時の状況

(ア) 平成24年9月25日の診療録の記載

同日の診療録には「実習に行けなくなって、9/20に家を出た学校にいけなくて、警察からも捜索願、行けなくなった理由・・・担当の患者さん水曜日にレポートがかけなかった。考えると、睡眠が少なくなっていた。身体がこわ

れるんやないか」(乙19の2・2枚目)

(イ) 平成24年10月4日の診療録の記載

「よく寝るようにして気分はおちついています。学校の先生らも心配している。月一金 9:00に学校に行って他の人は実習している、自主学習している」(乙19の2・2枚目)とあり、症状として回復傾向にあることが認められる。

(ウ) このように、野々村クリニックでは、9月25日には35分、10月4日20分といった一定の時間の診察時間の中で、当時の状況の説明をしているが、カルテ上、医師が「解離性障害」と診断をした形跡は認められない。

なお、平成30年12月11日付け控訴人高寿会準備書面3頁の下から7行目以下で「野々村クリニックの診療録によれば」として、引用があるが、同クリニックの診療録には当該記載はなく、ちかまつクリニック(乙1)の記載の引用の誤りである。

(3) ちかまつクリニックの受診状況(乙1)

輝民は被控訴人の勧めもあり、①平成25年10月17日にちかまつクリニックを受診し、その後、②同年10月27日、③同年10月31日と受診をした。

(ア) 診療録の記載

初診時の平成25年10月17日の近松医師の診察では、「不眠、実習のストレス、心因性健忘、人に頼るのが難しい性格」とカルテに記載され、不眠、実習のストレスが原因となって心因性健忘に到ったと医師が判断したと評価出来る(乙1・8枚目)

次の10月27日の診察では、「今週から学校へ行っている。睡眠時間も取れているので落ち着いたかな」とのカルテの記載があり、同月31日には「特に変化がない、睡眠OK. 落ち込みない、WAIS-III 疲れた」とのカルテの記載があり、症状が軽快していることが認められる(乙1号証・8枚目)。

(イ) 平成24年10月31日付け診療情報提供書(甲4、乙1・6枚目)

近松医師は、平成24年10月31日付け診療情報提供書症状経過及び治療経過として、「H24年9月中実習とアルバイトで十分睡眠も取れず、過労状態となっており、一時的に上記症状が生じたものと思われます。現在の負荷が減

った状態では、病的と判断される精神状態は認められません。実習については、  
負荷が大きくなりすぎないように、相談しながら進めていかれるとよいのではと  
考えます。」と記載されている。

上記記載のうち、輝民が実習中もアルバイトをしていたかのような記載は、  
近松医師の誤解があるが（被控訴人本人尋問調書3頁）、既述のとおり心因性  
健忘の疑い（解離性健忘と同一）については、睡眠不足、過労状態の中で一時  
的に上記症状が生じたが、現在の負荷が減った状態では病的と判断されるよう  
な精神状態は認められないと明確に診断されたのである。

(ウ) 問診票及び初診面接表の記載（乙1・2，3枚目）

問診票（乙1・2枚目）では、輝民は自ら「専門学校の実習期間中に急に何  
もできなくなって、9月20日、朝、実習に向かう時、記憶が一時的になくな  
って・・・」とあり、初診面接表でも「実習中の患者さんが少し難しかった  
・・・、どうしていいか分からなかった。・・・レポートにうまくかけな  
かった」等、レポートが上手くかけなかったことが失踪の直接の契機になって  
いることが認められる。

しかし、これは失踪の契機を示しているに過ぎず、一時的に心因性健忘とな  
った原因については、前述の診療情報提供書において、「睡眠不足、過労状態の  
中で」と記載のあるとおりである。

なお、幼少期に親から暴力を受けたとの10月27日のカルテの記載は、輝  
民本人が近松医師に伝えたのではなく、同席した被控訴人が以前に聞いた話を  
述べたのであり、本人は「ひどいものではなく、男親と息子の関係ではよくあ  
る程度のこと」とその場で否定した。

この点、近松医師は、初診時の10月17日に「経過次第で、カウンセリング  
など必要？」と記載し、被控訴人が診察に同席をした10月27日には、暴  
力のお話を聞いたが、特段、カウンセリングを勧めたりしていないことや前述の  
診療情報提供書の内容からも、輝民が幼少期の暴力が原因で一時的な心因性健  
忘になったとか、そのために通院の継続が必要と判断したわけではないと解さ  
れる。

(4) ICD-10における解離性健忘の診断基準を満たさないこと

加えて、DSMと並んで精神障害の一般的な診断基準の一つとされているICD-10において、解離性健忘の確定診断の要件の一つに、「器質性脳障害、中毒、あるいは過度の疲労が存在しないこと」（甲105・164頁、下線代理人）が挙げられている。この点、輝民は、平成24年9月15日頃、疲労感・頭がぼんやりするといった体調が思わしくない中、発熱・嘔吐もしていたにも拘わらず、9月19日早朝までレポート作成を行い、翌9月20日も3時間の仮眠をとっただけでパソコンに一晩中向かっており、「過度の疲労」状態にあったことは明かである。

よって、この点からも、輝民が平成24年9月20日当時、解離性健忘にあったと確定することは出来ず、正確には、甲4の近松医師の情報提供書にある「心因性健忘の疑い」との評価するのが最も妥当である。

#### (5) 輝民の自死の原因

控訴人高寿会は、平成24年の実習時に失踪をした時の状況と本件自殺前の実習時の状況を比較して「辻クリニックにおいても、患者さんの評価がうまくできていないと感じ、症例発表のプレッシャーに耐えかねて、パソコンを忘れたので取りに帰ると偽って失踪し、自殺に到ったのである」と主張し、本項の冒頭で述べたように、「このことにより、輝民は、前年同様に留年確実となり、事実上、理学療法士となることができなくなるため、輝民は自殺に到ったものである。輝民がこのような行動を取ったのは、解離性障害の影響と言わざるを得ない」と主張する（平成30年12月11日付け控訴人高寿会準備書面5頁）。

しかし、輝民が本件実習時に心因性健忘の状態にあったことの証拠がないことは既に述べたとおりである。

また、症例発表の準備が思うように出来なかったことは失踪の契機でしかない。輝民は、原判決が正当に認定をしたとおり、本件実習による疲労や心理的負荷等が過度に蓄積をしたことにより、病的な精神状態となっていた（原判決75頁）。

そして、自宅における輝民の抑うつ的な症状からすれば、輝民がうつ病に罹患していた可能性が最も高く、うつ病の症状の特性としての「自殺企図」は精神病理学的によく知られているところであり（甲43, 44, 45, 46）、

輝民が自殺をした原因は本件実習による疲労や心理的負荷等が過度に蓄積をしたことにより、精神障害に罹患していたことに他ならない。

(6) 小括

控訴人高寿会はカルテ等の都合の良いところを取り上げて、輝民が解離性障害にあったと主張するが、既述のとおり、具体的に輝民を生前、診察をした精神科医の診療録からして、輝民が心因性健忘の疑い（解離性健忘と同一）の症状により継続的な治療の継続が必要と判断されたとは認めることが出来ず、ましてや、控訴人高寿会が主張する輝民に解離性障害という素因があることは、その証拠関係からして到底認めることが出来ない。

よって、輝民の自殺に解離性障害が影響をしたとの控訴人高寿会の主張は認められない。

2 「第3 相当因果関係、予見可能性の欠如」に対して

(1) 「1」について

原判決の内容について認める。

(2) 「2」について

ア 認否

否認し、争う。

イ Nバイザーの言動は通常人をして自殺を決意させるに至らせるに十分なものであること

控訴人高寿会は、Nバイザーの発言や行為は、違法であると強く非難されるほどのものではないとして、不眠や疲労という事情があってもNの発言や行為が通常人に自殺を決意させるに至らせるほどのものではないと主張するが、以下のとおり、強く否認する。

(ア) そもそも一般に臨床実習中に学生が受ける負荷は非常に高い

一般に臨床実習中に学生が受ける負荷が高いものであることは、

- ① 池田教員の証言（池田教員尋問調書25頁「（実習は）しんどいもの」、同7頁「言葉のあやみたいになるんですけど、問題なく実習を終える学生はいないと思う」）、

② 理学療法士・作業療法士の業界における各種報告（甲 22・「臨床実習で、レポート作成が連日深夜に及び、心身の変調を来した学生が、十分な休養や適切な治療を与えられずメンタル不全」、甲 38・74 頁「臨床実習中の平均睡眠時間は、一般的な平均睡眠時間の 7 時間半程度と比べ、 $2.9 \pm 2.09$  時間と非常に短い」、甲 38・76 頁・「男子学生の特徴として実習指導が指導者の経験に基づいてなされ、教育的、系統的な方法論がとられているとはいえない場合、納得のいかない状況を感じながらも自分ではどうすることもできないという心理状態に陥りやすく、このような不全感も睡眠時間の確保に影響を与えている可能性」）

によって明らかとなっている。

**(イ) 輝民が N バイザーから受けた言動は通常の学生にとって強い心理的負荷となるものであった**

原審が正しく認定したとおり、N バイザーは、真面目に実習に取り組んでいた輝民に対し、

① 一方的に不安感や屈辱感を与える N 違法発言①

（痛覚検査について、突然、中断を指示した上、輝民の同検査についての説明を途中で遮って、輝民に対して痛覚検査についての輝民の意図を説明する機会を与えないまま「意味がないから中止。」と述べて中止させ、検査行為を否定した行為）、

② 一方的に威圧感や恐怖心、屈辱感、不安感等の過度の心理的負荷を与える N 違法発言②

（前日 N バイザーの指示により中止となった痛覚検査について症例日誌に記載しなかったことをボイコットしているのと同じであるとして、「今日はもう見せたくない。帰るか。」と帰宅を促し、実習を同日時点で中止して実習の単位を取得できない状況にすることを示唆した言動）、

③ 輝民を無意味に困惑させ、輝民に対して一方的かつ執拗に威圧感や恐怖心、屈辱感、不安感を与え、過度に心理的負荷を与えるもので本件実習における指導の範囲とは評価し得ない N 違法発言③

（前日受診のなかった担当患者について症例日誌の同日欄に記載しなかった

ことをもって「見ていなければ出さなくていいのか。」と叱責し、輝民が返答に窮していると「無視するのか」とたたみかけ、輝民が謝罪したにも拘わらず「帰れ」と強い口調で述べた言動)、  
という何とか実習の単位を取得したいと願う通常の学生にとって、あまりにも理不尽な対応であった。しかも、このような目に遭わされても、可愛気がないと更に理不尽な目に遭わされたり、実習を中止されたりなど不利益を被ることを恐れて反抗することもできない心理状態に置かれることは容易に想像できる。

(ウ) レポートや症例日誌等の作成により精神障害を発症するとされる程度に過労・寝不足となっていた (N違法行為について)

原審における原告準備書面(10)12~16頁にて詳述したとおり、睡眠不足と精神障害の発症については、過労死・過労自殺の労災認定基準を定めるにあたり、国による研究がなされている。

それによると、「4-5時間睡眠が1週間以上続き、かつ自覚的な睡眠不足感が明らかな場合は精神疾患発症、とくにうつ病発症の準備状態が形成されると考えることが可能」であること(甲39・平成15年度委託研究報告書「1.精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する調査-睡眠と精神障害との関係-」6頁)、「先行研究においても年代別(30代)に分けると本研究(平均年齢34.9才)と同様の結果であり、これにより睡眠不足はうつの頻度を高めることがわかった。よって、自殺予防の観点からも7時間睡眠を心がけ、6時間を切るような生活、特に5時間未満の睡眠は避けるよう指導すべき」(甲40・平成19年度労働安全衛生総合研究事業「労働者の自殺予防に関する介入研究」分担研究報告書「職域における睡眠教育における介入研究」(抄))とされている。

後述するが、輝民の実習中の睡眠時間は、臨床実習中の学生の平均的な睡眠時間(甲38・74頁「臨床実習中の平均睡眠時間は、一般的な平均睡眠時間の7時間半程度と比べ、2.9±2.09時間と非常に短い」と同様の2,3時間程度であった。

したがって、輝民は、睡眠時間の観点からだけみても、いつ精神障害を発

症し、その結果自殺に至ってもおかしくない状態に置かれていたといえるのである。

Nバイザーは、自身も臨床実習を受けたことがある上、臨床実習に携わる指導者でもあるから、一般に臨床実習中の学生の作業時間が長くなり、睡眠時間が極めて少なくなっている現状について当然把握し、または容易に把握し得たといえる。ところが、Nバイザーは、輝民に対し、具体的な作業時間や睡眠時間等の確認を行うなどして、その学修時間の実情を把握し、それが質的・量的に過重なものとなっていないかを検討し、それが過重な場合に改善するための指導を行うべきであったにも拘わらず、これを懈怠し、輝民を過度の過労・睡眠不足の状態に陥らせたのである。

さらに、原審が正しく認定したとおり、控訴人一裕会は、Nバイザーが輝民に対して睡眠時間を確保することやレポート等が未完成であっても口頭で補えば足りること等を伝えた上で実習課題等を減らし、1日2回行うこととなっていたフィードバックも端的なものにするなどの配慮をしたと主張している点についても、そのような配慮がなされていたことを裏付ける客観的証拠がない上、具体的な睡眠時間を確認せずに抽象的に睡眠時間を確保するよう伝えるだけでは輝民の学修時間が改善される実効性は認め難い。また、実習日誌について、Nバイザーが輝民に実習日誌が未完成でも口頭で補えば足りる旨を伝えていたとしても、平成25年11月13日や同月15日に輝民の口頭での説明を促すことなく「これはボイコットしているのと一緒に」、「診ていなければ出さなくていいのか。」などと述べて症例日誌の記載がないことを厳しく非難していることからすれば、輝民が実習日誌等を作成しないことは事実上不可能であったといえる（原判決73頁参照）。

よって、N違法行為は、それだけでも十分、輝民をして精神障害を発症せしめ、自殺に至らし得る行為であった。

また、上記睡眠時間と精神障害の発症に関する研究は、一般人を対象にしたものである。そのため、仮に控訴人高寿会が主張するように輝民に何かしらの脆弱性があったとしても、一般人でも精神障害を発病するに足り



る負荷がかかった上で輝民が精神障害を発病し、自死に至ったのであるから、何ら控訴人らの責任を減じる要素とはならない。

ウ 平成25年11月15日以降も輝民が強い心理的負荷の下に置かれたこと

控訴人高寿会は、平成25年11月15日に輝民が近畿リハ学院で池田教員らと面談し、その後実習を再開してから自死するまでの間、自殺を決意させるような事情が見あたらず、2週間以上前のNの発言や行為が原因となって自殺したとは考えがたいと主張するが否認する。

そもそも、原審は、実習再開から自殺まで何もなかった、と認定している訳ではない。

原審は、再開から自殺までの間も、輝民が置かれた状況が好転していなかったと正しく認定しているのである（原判決75頁）。

すなわち、輝民は、平成25年11月21日付けの池田教員に対するメールで「今日も叱られましたが、どうにか続いています。」（甲34の1③）と池田教員にNバイザーの指導態度に変化がないことについてSOSを出し、同月24日付けの近畿リハ学院の同級生に対するメールに「なんかもう、毎日気を使いすぎて、よう分かりませんわ・・・しかもまだ折り返しじゃないしなー」（甲36②）と不安を吐露している。

また、自宅でも輝民は食欲もなく、憔悴した様子であった（被控訴人尋問調書15～16頁）し、自宅での作業時間に変化もなく、睡眠を極限まで削って実習していた様子であったが、呆然として、「精神的にも肉体的にもやらなければならないという焦りはあっても、付いていけないといえますか、こう、ぼうっと、ぼうっとしている」状態であった（被控訴人尋問調書16頁）。

つまり、11月15日に池田教員からNバイザーに電話がなされた後も、Nバイザーと輝民の関係や作業・睡眠時間に変化はなく、依然強い心理的・身体的負荷がかかった状態が維持されていたといえる。

このような状況において、輝民からすれば、勇気を出して近畿リハ学院に帰り、担任の池田教員らに相談したにも拘わらず、状況が好転しないこ

とに落胆し、もはや誰も頼ることができないのだと一層意気消沈したことは想像に難くない。

実習再開から2週間後に輝民が自殺したのは、11月15日までのN違法発言及びN違法行為で受けた影響の下で、同様に強い心理的負荷にさらされた状況が同日以降も継続していたからに他ならない。

(3) 「3」に対して

控訴人高寿会は、輝民の自殺の原因が解離性障害という輝民自身の問題で、第三者の行為に帰責されるべきものではないと主張するが否認し、争う。

前記第4の1にて主張したとおりである。

(4) 「4」に対して

否認し、争う。本件で予見可能性の対象となるのは、輝民が解離性障害に罹患していたことではなく、精神障害を発症させ得る過重な負担を伴う実習であり、過重な負担とは、長期の慢性疲労、睡眠不足、いわゆるストレス等である。

3 「第5 安全配慮義務違反」に対して

(1) 「1」に対して

ア 「(1)」

否認し、争う。上記第2で記載したとおりである。

イ 「(2) 輝民の学習時間が週45時間を超えたか明らかではないこと」  
に対して

辻クリニックの診療時間については認め、その余は以下のとおり否認し、争う。

(ア) 仮眠について

控訴人高寿会は、輝民が午前診と午後診の間に仮眠を取っていたと主張し、その間は休んでいたはずであると主張する。

そして、その根拠として、O証人の尋問調書10頁を示している。しかし、O証人は、実際に輝民が仮眠を取っているところを見たのは1、2度だけであり（O尋問調書29頁）、しかもそれは「ぱっと昼休みに

寝ているところ」ということで、ベッドに座って、目をつぶってうつむいていた（同上）というに過ぎない。

また、輝民と同時期に辻クリニックに実習に行っていたK氏は、「実習生にはロッカーも休憩室もなかった。休憩時間も仮眠を取れる環境ではなかった」、「一日中プレッシャーを感じていたし、休憩中も自由に寝るということは難しかった。疲れてちょっと寝たこともあるが、十分な休息が取れる状態ではなかった」（甲89）と述べている。

これでは実際に寝ていたかどうかとも怪しく、仮眠として心身の疲労を回復させるに足りる仮眠とは評価できないし、それに伴って学修時間が被控訴人主張の時間より減ると評価することもできない。

#### **(イ) パソコンのログについて**

控訴人高寿会は、輝民がパソコンを開いてワードファイルを起動させたまま睡眠を取ったとしても総編集時間に加算されるので、総編集時間をもって学習時間とすることは正しくないと主張するが否認する。

輝民は、パソコンの電源を付けたままにして睡眠をとったり、食事等を行うことはなく、都度、電源を切っていた。

#### **(ウ) O証人も輝民に毎日4, 5時間の睡眠を取るよう指導しており、熱心に勉強するとそれ以下になる程に自宅等での学修時間が長くなり得るものであることを認めている**

辻クリニックでNバイザーの上司として、輝民を受け入れた理学療法士のO証人は、証人尋問において、輝民に毎日4, 5時間の睡眠を取るよう指導したと証言した。

しかし、その根拠については、「正直何時間が十分な睡眠か分かりません。ただ、理学療法士の実習においては、どうしても学べば向上心があればあるほど睡眠時間がどうしても削られていくので、一つの目安として四、五時間ぐらいは最低睡眠を取ってくれないと身体がもたないよという意味の四、五時間です」（O尋問調書19～20頁）と証言し、熱心に学生が勉強すると睡眠時間が4, 5時間より短くなるケースもまああることを証言した（同20頁）。

仮に、輝民が4, 5時間の睡眠を取得できていたとしても、上記のとおり、「4-5時間睡眠が1週間以上続き、かつ自覚的な睡眠不足感が明らかな場合は精神疾患発症、とくにうつ病発症の準備状態が形成されることが可能」である(甲39・6頁)とされている。したがって、O証人の指導に従っていても、輝民が睡眠不足でうつ病を発症することは十分あり得る状況であった。

さらに、臨床実習中の学生の平均的睡眠時間は、「2.9±2.09時間」(甲38・74頁)である。そして、輝民は、一般的な学生と比較して同等程度以上に真面目で、勉強熱心な学生であったことに争いはない。そのため、輝民の実際の睡眠時間が4, 5時間より少ない2, 3時間となるほど、自宅等での学修時間があったという被控訴人の記憶は信用性が高い。

さらに、輝民と同時期に辻クリニックに実習に行っていたK氏は、「4週間の間、僕は一日2時間くらいしか寝てない。大野さんも多分そうだったと思う。」、「実習中毎日2時間くらいしか寝ていない。1時間のこともあったと思う。」『「最後は寝ずにやれ」というようなニュアンスのことをバイザーから言われた』(甲89)と述べている。

したがって、仮に輝民がO証人の指導に従って4, 5時間の睡眠をとれる程度の自宅等での学修時間であったとしても、うつ病等精神障害を発症しうる状態であった上、現実にはより短い睡眠時間しか取得できない程度に自宅等での学修を行っていたと評価することができる。

#### ウ 「(3)」に対して

控訴人高寿会は、輝民の自宅等での学修時間を把握することは非常に困難で具体的措置を講じることは不可能であったと主張するが、否認し、争う。

そもそも、一般的に臨床実習中の学生の睡眠時間は極めて短いこと(甲38・74頁)は、理学療法士の専門養成学校である控訴人高寿会において当然把握し、又は容易に把握し得た事情である。

そして、控訴人高寿会は、前年の平成24年次の臨床実習中に輝民が睡

眠不足を一因として行方不明の状態となり、心因性健忘の疑いと診断されたことも把握していた（甲４）。

また、真面目で気を使いすぎるところのある輝民が平成２５年１１月１５日に近畿リハ学院に帰ってきており、輝民の辻クリニックでの実習が順調ではないことが明らかとなっている。

そうすると、被告高寿会とすれば、輝民の心身の状態を把握すべく、遅くとも１１月１５日に、輝民に対し睡眠時間は十分に取れているのか具体的に聴取することは容易であった。

したがって、控訴人高寿会が輝民の自宅等での学修時間を把握することが非常に困難であった事情はなく、具体的措置も講じ得た。

## （２）「２」に対して

控訴人は、Nバイザーの発言や行為が多少厳しくても、さらに疲労や不眠が蓄積していたとしても、通常人が自殺を決意する程度のものではないとか、これら発言や行為から２週間以上経過してから輝民が自殺しているため、その間両者の関係は改善され、特段のトラブルもなく、原審が認定したような注意義務も注意義務違反もないと主張するが、否認し、争う。

上記２（２）記載のとおりである。

## ４ 「第４ 過失相殺、素因減額」に対して

### （１）輝民には解離性障害という素因はなく、継続した精神科の治療が必要な状況にはなかったこと

控訴人高寿会が主張する「輝民には解離性障害という素因」が認められないことは、前述の第４の１で詳論したとおりである。

また、平成２４年にちかまつクリニック、野々村クリニック受診時に心療内科の受診を継続しなければならないような症状が無かった点も、前述の第４の１で詳論したとおりである。

よって、平成２４年時に通院を継続しなかったことを理由に減額することは、そもそも、その前提を欠き認められない。

さらに、平成２５年の実習中に心療内科を受診すべきで輝民及び被控訴人に

落ち度があるとする点については、まず実習生の安全配慮義務を負っているのは近畿リハ学院であり、自らの責任を転嫁するものに他ならず主張自体失当である。

加えて、輝民自身が精神障害の状態であれば、輝民自身が受診を考えるという期待可能性はない。被告訴人ら家族は、辻クリニックにおける実習の実態を知らされていないこと、及び仮に家族である被控訴人が実習の実施状況を知ったところで被控訴人が輝民の実習状況を改善する措置を取り得る立場にはない。

そもそも、被控訴人は本件訴訟を提起するまで、平成24年の実習に関する輝民が作成をした文書（甲8）を見ておらず、そういった文書の存在自体知らなかった。

このような被控訴人が、輝民の精神科の受診を勧めないこと等をもって、控訴人らの賠償額を減額する要因とすることは、公平の観点からして到底認められないことは、被控訴人準備書面(2)14頁で述べたとおりである。

**(2) 解離性障害と「心因性健忘」とは医学的には同じ傷病名であって甲4の情報提供書の内容を把握しておれば、医療法人である控訴人高寿会が輝民への安全配慮義務を履行する上で情報としては十分であること**

既述のとおり解離性障害と「心因性健忘」とは医学的には同じ傷病名であって、甲4の情報提供書により「心因性健忘の疑い」があるとの情報があれば、医療法人である控訴人高寿会が輝民への安全配慮義務を負う上で十分である（控訴人高寿会が自ら提出をした医学文献にも、「DSM-IVにおける解離性健忘の診断基準は DSM-III-R と3つの点で異なっている。第一に、DSM-III-Rによる心因性健忘は、解離性健忘と名称が変更された。」（乙21・399右下の「診断」とある欄）とあり、既述のとおり、両者は精神医学的には同一の疾病名であり、それを全く異なる病名であるかの控訴人高寿会の主張は医療法人の主張としておよそあり得ない。）。

輝民は自身の診断内容を正しく伝えており、医学の素人で専門学校生に過ぎない輝民において、「落ち度」と言われる対応はない。

なお、輝民は生前、ちかまつクリニックのカルテ（乙1）そのものを見たわ

けではなく、輝民は甲4の情報提供書記載内容しか近松医師より知らされていなかった。

**(3) 輝民は本件実習時には前年と異なり、実習状況をこまめに池田教員に報告しSOSを発信しており、その対応に落ち度など認められないこと**

ア 控訴人高寿会は、輝民に不眠や疲労という事情があったのであれば池田教員やNバイザーに伝えるべきで、この点を第三者である控訴人らが認識し得なかったことについて、輝民に落ち度があると主張する（9頁）。

しかし、これは自らの安全配慮義務を輝民に転嫁するものに他ならない。また、輝民は平成24年の実習時には、実習に関する自分の抱える問題を担任や実習担当教員へ何の報告・連絡もせず、突然失踪したが（D証人尋問調書5頁）、本件実習時には以下具体的に主張するとおり、前年の実習時の失踪前後を自ら省みて下記のように反省するとともに、本件自殺時までに池田教員に対して、こまめに実習状況を報告し助けを求めている。

イ 輝民は、平成24年の実習について、「自分の考え方の特徴として周囲に気をつかいすぎて自ら行動しずらくしてしまう。もっと周囲に頼るべきだった、周囲に助けを求めてもよかった。」（甲8号証7頁中盤以降）と記載し、この反省の下、本件実習時には、実習初日にメールで報告をするとともに（乙4・1頁）近畿リハ学院に電話もかけ（甲106・輝民の携帯電話の発信履歴）、Nバイザーとの間で問題が起きた13日には近畿リハ学院宛てに電話をかけ、14日にも近畿リハ学院宛に電話をかけるとともに池田教員にメールを送り、Nバイザーから「帰れ」と言われた15日には学校へ戻って池田教員らに相談をしている。その後も実習状況を報告し（16日池田教員携帯宛て電話、21日メール）、失踪の前日28日にも池田教員の携帯に電話で相談している（甲106、乙4・1頁以下）。

ウ 上記のことから、輝民は24年の実習時のことを反省して本件実習時には、人に頼ることが苦手な自分の性格を乗り越えて、実習状況、抱えている問題点を近畿リハ学院へ逐一報告しており、輝民は実習生としてなすべき努力は精一杯行った。控訴人高寿会は不眠や疲労という事情があったのであれば池田教員やNバイザーに伝えるべきであったとして輝民がこのような申出をし

なかったことを「落ち度」だと主張するが、そのようなことを輝民が直接伝えずとも、池田教員にしろNバイザーにしろ、自らの実習時の経験からすれば、実習中は、レポート作成等で睡眠不足になること及び疲労が蓄積することは当然、熟知していることである（甲84の2の厚労省のアンケート結果からも裏付けられることは、被控訴人準備書面(2)12頁で指摘したところである）。

エ よって、輝民は、前年の反省をふまえて本件実習時には、池田教員が輝民に対する安全配慮義務を果たした配慮を行う上で必要な実習状況の報告をし、いかなれば必要な「SOS」を発信していたにも拘わらず、控訴人高寿会において問題解決のための対応をしなかった。

自らの義務を怠っていながら、輝民に「落ち度」があるなどという主張は、責任の転嫁に他ならず責められるべきは同控訴人であって、この点に関する控訴人高寿会の主張も認めることは到底できない。

## 5 「第6 結語」に対して

控訴人高寿会は、輝民の自殺の原因が解離性障害の影響によるものであり、控訴人らの注意義務違反とされる行為と輝民の自殺との間の因果関係はないと主張するが、否認し、争う。

また、輝民に解離性障害の素因がなかったという被控訴人の前記主張は、実習による過重なストレスや過労、睡眠不足の状態によって輝民が本件自殺時に精神的に病的な状態となったことに対して、控訴人らが安全配慮義務を負っていることに何ら矛盾するものではない。

本件は、控訴人らの共同不法行為及び債務不履行により輝民が自殺に至った事案であり、原審の判断は控訴人らに賠償を認めた額を含め、妥当である。

## 第5 平成30年12月18日付け控訴人高寿会準備書面

輝民の死亡原因について、平成30年12月11日付け控訴人高寿会準備書面の主張の内容を繰り返すものに過ぎず、その点が誤りであることは、第2で述べたとおりである。



第6 平成30年12月14日付け控訴人一裕会書面及びNバイザー陳述書（丙13）に対して

1 「第1 1 争いがない事実として、争いがある重要な事実を誤って認定していること」に対して

控訴人一裕会は、甲6に記載されたNバイザーの言動を正当化せんがために、いまだに、症例日誌は毎朝提出すべきものであるとの主張に拘泥する。

しかし、近畿リハ学院の実習指導要綱（乙2・12頁）の「症例日誌」の説明では、「学生が実習終了後に症例報告会を行う際の資料作成にあたり、実習期間を通してご指導をお願いいたします。尚、報告する症例については、『実習日誌』とは別に、この『症例日誌』を通してご指導いただき、報告会資料の作成がスムーズに出来るようご配慮願います」と書かれており、同じく「実習日誌」の説明で「毎始業前に実習指導者に提出し、ご指導を仰ぐ」といった記載はなく、「症例日誌」について「毎朝提出」するような扱いとはなっていないことは平成30年10月18日付け被控訴人準備書面58頁で述べたとおりである。

また、控訴人一裕会が指摘をする日付欄は、症例日誌を提出した日付を特定するためのものであり、これがあるからといって毎日提出を根拠付けるものではない。

その他、控訴人一裕会は症例日誌が毎日作成するものである理由を縷々述べるが（同準備書面2頁以下）、毎日作成するものであることを決定づけるものではない。

控訴人一裕会こそ、Nバイザーの言動がハラスメントではないと理由づけするために、後付で、症例日誌は毎日作成するものであったと無理な主張を展開しているに過ぎない。

2 「第1 2 厚生省指導要綱を誤解していること」に対して

本準備書面第2の2で反論をしたとおりである。

3 「第2 1 はじめに」

控訴理由書の主張の繰り返しであり、反論の必要はない。

#### 4 「第2 2 予見可能性の対象について」に対して

控訴人一裕会は、予見可能性の対象に関して、これを「輝民が自殺する可能性についての予見可能性」であるとしたうえ、その予見可能性は、「実習開始当初にはなく、11月15日以降に初めて自殺の予見可能性があったとするなら、その後は特にNの注意義務違反はない。」旨主張する。

被控訴人は既に述べているとおり、予見可能性の対象は、「輝民の自殺の可能性」ではなく、「輝民に実習中に過重な負荷がかかった場合には、何らかの精神疾患を発症する可能性がある。」と考えている。

しかしながら仮に、予見可能性を「輝民が自殺する可能性」としたとしてもNの追加陳述書（丙13）によれば、Nには実習開始当初から「実習中に輝民が自殺する可能性があることは予見可能であったと十分評価できる。即ち、同陳述書において、Nは、同級生の自殺直後は自殺の事実しか知らされていないとしても、その後のNの考察や同級生との話合いから、「私は彼が実習中にバイザーと信頼関係が築けず、学校の先生とも、同級生との悩みなどを殆ど相談できなかったことが要因になっていたのかなと同級生とも話をしていました。」（丙13号証）と記載しており、実習生に心理的負荷が蓄積した場合には失踪のうえ自殺に至ることを自らの体験として認識しており、したがって、実習生に過重な負荷が生じた場合には、「自殺に至る可能性があることを」輝民の実習開始当初から予見可能であったというべきである。

#### 5 「第2 3 輝民が自殺に到った理由について」に対して

輝民の自殺の原因は本書面12頁前記第4の1(5)で主張したとおりである。

#### 6 「第2 4 予備的な素因減額の主張について」に対して

控訴人一裕会は「本件自殺は、輝民の脆弱性が素因となって生じたものであると主張するが、輝民の性格等を理由とする素因減額が認められないことは、

被控訴人準備書面(2)7頁以下で詳論したとおりである。

## 7 Nバイザーの追加陳述書(丙13)に対して

- (1) 平成20年のNバイザーの同級生であった大島氏の自殺について、「私は彼が実習中にバイザーと信頼関係が築けず、学校の先生とも、同級生と悩みをほとんど相談できなかったことが要因になっていたのかなと同級生とも話をしていました。」と述べる(丙13・1頁)。

この点、輝民はバイザーであったNと信頼関係が築くことが出来ず、学校の先生に相談をしたものの適切な対応がなされない中で死亡に到ったのであり、Nバイザーが大島氏が亡くなったときに、自殺の要因としてあげる実態と酷似した状況にあった。

- (2) Nバイザーは、輝民への作業の負担を少なくするために「課題をほとんど出さず、日誌も実習で経験したことを簡単な箇条書きの報告だけで良いようにして睡眠時間を確保できるように他の学生よりも優遇をしていました」(丙13・12頁)と述べるが、そもそもこういった配慮をNバイザーが輝民に伝えていたことを裏付ける客観的証拠はない。輝民が本件実習時に作成をし客観的に遺された症例レポート(甲15)、実習日誌(甲17)を見れば、「簡単な箇条書きの報告」だけ記載されている日はない。

このような客観的証拠からして、輝民の文書作成の作業の負担軽減の配慮がなされていたとは到底、認めることは出来ない。

- (3) Nバイザーは、学校に帰らせる事が即実習中止の意味ではなく「学力が著しく低い学生、実習で患者を任せることが困難な学生には、学校で担任の先生に一時的に対応してもらい、担任に実習の現状を理解してもらって相談しながら実習をこなすことが非常に有効な対応方法です」という一般論を述べる(丙13・2頁)。

しかし、輝民はここで挙げられている、「学力が著しく低い学生、実習で患者を任せることが困難な学生」には該当しないことは明らかである。

また、Nバイザーは、「実習日誌にほとんど大野君の気持ちや意見が反映されてなかった点と、検査のミスの原因や今後の方法を全く記載してなかったこ

と行き違いが生じた」ことから、「一旦学校に帰って先生に間に入って相談してもらったほうが良い」と考えたと述べる（丙13・3頁）。

しかし、11月15日の池田担任との電話対応で、Nは「患者の検査方法に問題がある」、「症例日誌に記載が無いのが問題である」という報告や指導をめぐって輝民と行き違いがあるという報告は担任に一切していない（乙4・2頁）。

従って、ここでもNバイザーが述べる、学校へ帰ってもらった理由は後付に過ぎない。

- (4) 以上の他、輝民が「昼寝をしている姿をリハスタッフからも観ていました」と主張する点が、輝民が疲労回復に効果があるようなきちとした仮眠ではなかったことは、本書面18頁の前記第4の3(1)イ(ア)で指摘をしたとおりである。

結局のところ控訴人一裕会は「原判決は、教育する側のNの心情を全く酌んでいない」としてNバイザーの心情を陳述書でまとめて丙13を提出したとするが、丙13でまとめられているのは、Nバイザーの責任回避のための自己弁護に過ぎず、原判決の正当な判断に影響を及ぼすものではない。

## 第7 輝民のR病院での実習時の状況

輝民は、平成24年10月の失踪事件による実習中止の後、同年11月5日から12月21日まで、R病院で実習を受けた。同病院での実習につきバイザーとして輝民を指導した理学療法士のT桂氏から、当時の輝民の自実習状況について陳述書が提出されている（甲104号証）。

同氏は、「輝民の能力が非常に魅力的であると評価し」「資格取得後は当院に就職してくれるよう内定を出した。」旨述べている。

R病院では、「前回の実習が中止になったこと」、「精神科にも通って落ち着いているが、もしかすると精神的に不安定になるかもしれない」「もし何かあれば学院に連絡すればすぐに対処する」旨、実習開始前に説明を受けていたが、輝民は実習期間中、遅刻・早退・欠席は一度もなく、実習中に特別な配慮が必要だと感じる様な事象はなく、他の学生と同様に扱い、指導したとのことである（同号証2頁）。

同氏の感想として、輝民は「非常に緻密な臨床推論を展開する学生であり、」  
「彼の実習終了以降、同病院で受け入れている学生には必ず輝民が提出したレポートを手本として読ませている程に彼の作成したレポートは質が高い」ものであった（陳述書4頁）。

同氏が配慮した事項としては、「精神的な弱さを感じることは全くなかったが、提出物の完成度が高く、休憩時間も休まず自主学習をしていたので、根をつめすぎではないかと感じることがあったようで、少し力を抜き、十分な睡眠をとるよう指示した以外には、特に配慮の必要性を感じる状況はなかった」とのことであった（4頁）。

以上のとおり、同陳述書では、R病院での輝民の実習状況が具体的に説明されているが、そこではちかまつクリニック通院後の輝民が、特段の配慮をうけることなく実習をこなしたばかりか、極めて優秀な成績で実習を終了したことが報告されており、辻クリニックにおけるようなパワハラや精神的圧迫を受けなければ、輝民自身が学生として十分実習に耐えられる資質と能力を備えており、「解離性障害」と疑われるような素因の存在すら示していないことが明らかである。

## 第8 結語

本件訴訟の提訴以来、本件事案は、従来一部教育関係者が危惧する以外には殆ど光が当てられてこなかった専門学校生の実習環境や過重な負荷、心理的負荷による精神障害の発病等の問題について、マスコミなどの報道機関による社会的注目を浴びることとなり、監督機関である厚労省や理学療法士協会なども専門学校生の実習環境の改善に乗り出す契機となった。

しかしながら、被控訴人が運営するブログには、全国の実習生や家族から悲痛な相談や体験談が今でも寄せられており、理学療法士を目指す学生の学修環境を改善するにはまだ道は遠いと考えざるを得ない。

控訴人高寿会の経営状況を分析した鳥居意見書（甲68）を見れば、控訴人高寿会は、近畿リハ学院を医療法人の利益追求の手段としてだけ利用してきた事実が明らかである。その結果が近畿厚生局の指導に違反した定数オーバーの生徒受け入れや専任教員の欠員の放置となって現れており、学生の安全より利益追求が

優先されてきたのであり、その結果として短期間に2名の学生を自殺に追いやったものである。

また控訴人一裕会においては、サブバイザーのBメール（甲35号証の2）や実習生であったKメモ（甲89号証）から明らかなように、バイザーの実習生に対する指導が各々勝手気ままに行われており、その指導方法の誤りや不適切さを辻クリニックとして改めさせることは全くなかった。辻クリニックは、実習生を受け入れながら、厚労省や理学療法士協会が示していた指導基準すら知らなかったのである。辻クリニックにおけるNの指導方法については、「学生を追い込むだけで、パワーあるいはアカデミックハラスメントの見本といえる言動」（甲49号証 E教授意見書）であり、「これはただの嫌がらせで相手を追いつめているだけ。指導ではありません。」（甲104号証 T桂陳述書）と評価されており、原判決が認定したNの違法発言、違法行為は極めて重大なものであった。このようなNの暴走を全く制止することがなかった辻クリニック、控訴人一裕会の実習生に対する無責任体質も改めて厳しく批判されなければならない。

今後二度と本件と同様の悲劇を繰り返させないためにも、控訴人らの責任を正しく認定した原判決は維持されるべきである。

以上