

シンポジウム 7—3

交通事故損害賠償における高次脳機能障害の損害評価

松居 英二

弁護士 ニューブリッジ総合法律事務所

(平成 24 年 3 月 2 日受付)

要旨：交通事故後に被害者に遷延する「脳外傷（脳の器質的病変）による高次脳機能障害（精神障害）」（以下、「高次脳機能障害」と言う。）は、民事交通事故損害賠償においても深刻な問題となっている。これは、被害者の障害が脳の器質的病変によるものか否かにより、自賠責保険の後遺障害等級評価が異なり、同様の考え方で判断する訴訟における損害賠償額の算定も大きく異なることによる。高次脳機能障害は「見えにくい障害」と呼ばれるように直接その原因を確認することが困難であることから、脳の器質的病変の有無、及びそれが事故により発生したか否かが当事者間で激しく争われることが少なくない。

裁判所の行う因果関係の判断は、法律判断であるから、厳格な科学的な因果関係として証明されていないくても認定されうる。このような判断は最高裁判例でも認められている。医学的な因果関係判断の困難な事案について、近時の裁判例では、因果関係の判断は緩やかにした上で、損害の発生又は拡大に対する被害者の素因の寄与を理由として損害賠償額を減額するものも多く見られる。

明確な意識障害や画像所見がない事案で高次脳機能障害が争点となった近時の裁判例を 3 つ紹介する。

(日職災医誌, 60 : 194—198, 2012)

—キーワード—

高次脳機能障害, 自動車事故, 自賠責保険, 訴訟

第 1 はじめに

交通事故後に被害者に遷延する「脳外傷（脳の器質的病変）による高次脳機能障害（精神障害）」（以下、「高次脳機能障害」と言う。）は、民事交通事故損害賠償においても深刻な問題となっている。後述するように、被害者の障害が脳の器質的病変によるものか否かは損害賠償額の算定において重要な意味を持つが、高次脳機能障害は「見えにくい障害」と呼ばれるように直接その原因を確認することが困難であることから、事故の当事者間で激しく争われることが少なくない。

本報告は、民事交通事故損害賠償訴訟において高次脳機能障害発症の有無がなぜ争われるのか、どのような形で争われるのかを紹介する。

第 2 被害者の後遺障害¹⁾の法的評価とは何か

1 裁判所が後遺障害等級を認定する意義

損害賠償請求の根拠規定である民法 709 条²⁾は、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益

を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う」とし、不法行為によって被害者が被った損害の回復は金銭賠償によると定めている³⁾⁴⁾。条文からも明らかのように、本来、裁判所が損害賠償を命じるために後遺障害等級を認定する必然はなく、不法行為（加害者の故意又は過失による事故の発生）と、これと相当因果関係のある損害(額)を認定すれば足りるが、裁判所は、被害者に後遺症が残存した事案の判決において後遺障害等級を認定した上で損害額を判断している。

後遺障害等級は本来、労働者災害補償保険（以下「労災保険」と言う。）や自賠責保険の給付ないし保険金支払のために認定するものであり⁵⁾、裁判所が損害賠償額を決定するために認定しなければならないものではない。しかしながら、①一定の基準に従って等級判断をすることにより損害評価において裁判所の恣意が加わる余地が少なくなること、②他の事件との均衡（同程度の後遺障害を残した被害者間での平等）、③実務で用いられている損害賠償額算定基準⁶⁾を利用した損害評価の前提としての等級判断が必要であることから認定されている⁷⁾。

裁判所の行う等級判断は、自賠責保険における後遺障害等級の認定基準⁸⁾(以下「認定基準」と言う。)に従うものが大多数である⁹⁾。そのため、民事交通事故損害賠償請求訴訟においても、認定基準に示された要件を充足するかという形で争点となる。

2 訴訟における因果関係の立証

後遺障害に関する損害賠償請求する被害者は、事故で受傷したことによりその後遺障害が残存したこと(事故と後遺障害との相当因果関係)を立証しなければならない。訴訟の当事者間で事実関係に争いのあるときは、裁判官は経験則に基づき、自由な心証で証拠を評価して事実認定を行う¹⁰⁾。民事訴訟における「証明」とは、裁判官に十分な確信(確証)を抱かせることであるが、「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる」とする最高裁判例(ルンバル事件判決・最判昭和50年10月24日・民集29巻9号1417頁)があり、これが現在の民事損害賠償請求訴訟において因果関係の立証として求められる程度とされている。

損害賠償の判断は法律問題(加害者に損害賠償の支払を命じる条文上の要件が充足されているかの判断)であり、不法行為法の趣旨は「損害の公平な分担」とされる。この趣旨からすれば、医学的・科学的に未解明な事項(一点の疑義も許さない立証が不可能な事項)に関する立証の負担を全て被害者に負わせる(科学的な立証ができない場合に常に損害賠償を否定する)ことは被害者に厳しすぎるとの公平感が、裁判官のバランス感であると評価できよう。このように、因果関係の認定においては説得の程度(証明度)を実質的に下げながら、他方で損害発生に対する別原因の存在(別原因の寄与)の問題を、損害賠償額の認定における割合的判断で調整する¹¹⁾「素因減額」(民法722条2項類推適用)¹²⁾により、「損害の公平な分担」を実現しようとするのが、現在の民事損害賠償請求訴訟における一般的な傾向である。

3 訴訟において医学的な主張・立証を行う意義

後遺障害の原因や事故との因果関係が争点となった場合に、当事者から当該障害に関する診断基準が存在し、当該診断基準にあてはめることで医学的な立証がなされていると主張され、あるいは争点に関する医学意見書等が提出されることがあるが、これらは裁判官が事実認定を行うための経験則を補わせる目的で、「これが正しい判断だ」という主張及び立証を行っているのである。紛争当事者となり医学的な事項について証明しようとする者は、自らの主張を裏付ける説得的な意見書等を準備するだけでなく、それを裁判所に理解させること、相手方の

主張の不合理さを理解させることを心がけなければならない。なお、判決で示された医学的問題に関する因果関係の判断は、当該裁判の事案における判断に過ぎず、それだけで他の裁判所が判断に拘束されるものではない。ただし、同種の争点について同様の判断をする判決が集積されていくことにより、類似の事案における裁判官の経験則を補うものとなることも否定できない。

第3 高次脳機能障害を巡る紛争

1 自賠責保険における高次脳機能障害

(1) 高次脳機能障害認定システム

自賠責保険における高次脳機能障害は、脳外傷後の急性期に始まり多少軽減しながら慢性期へと続く、多彩な認知障害、行動障害および人格変化を典型的な症状とする臨床像とされている¹³⁾。被害者の生活や就労に重大な影響を及ぼすことがあるにもかかわらず、「見えにくい障害」と呼ばれるように本人も家族も(時には主治医も)障害に気がつきにくく、びまん性脳損傷による場合は特に画像で病変を確認しにくいことから、自賠責保険では、平成13年1月以降、後遺障害等級認定において慎重な判断を行うための「高次脳機能障害認定システム」が導入されている¹⁴⁾。

認定基準は、「高次脳機能障害は、脳の器質的病変に基づくものである」としており、非器質性精神障害と区別している。脳の器質性精神障害と非器質性精神障害の等級評価の違いにより、仮に同程度の精神障害ならば器質性障害とされる方が保険金額が大きくなることから¹⁵⁾、「脳の器質的病変」の有無は重要な争点となる。認定基準が「MRI、CT等によりその存在が認められることが必要となる」としていることをふまえ、自賠責保険は「脳外傷による高次脳機能障害の症状を医学的に判断するためには、意識障害の有無とその程度・長さの把握と、画像資料上で外傷後ほぼ3ヶ月以内に完成する脳室拡大・びまん性脳萎縮の所見が重要なポイントとなる」¹⁶⁾との理解の下、①障害を裏付ける画像上の異常所見(画像としてCT、MRIを重視)、②相当程度の意識障害、③特徴的な精神症状の発症(症状だけでなく、発症の時期や増悪・寛解の経過なども含める)を総合的に検討して判断している。

このような審査の運用において交通事故による高次脳機能障害の残存が否定された事案が、裁判所の判断を求めて訴訟となる¹⁷⁾。

(2) 軽症頭部外傷後の症状(MTBI¹⁸⁾)の扱い

前記1のような自賠責保険の考え方、審査の運用に対しては、CTやMRIでの異常所見や相当程度の意識障害が認められなくても特徴的な精神症状が認められれば高次脳機能障害と認定すべきである、あるいはCTやMRI以外の画像によっても高次脳機能障害の発症が確認できるはずである等の批判がなされていた。この問題は、近

時、軽症頭部外傷後に遷延した症状（精神障害）が高次脳機能障害であるか否かという形で争われており、具体的には「2004年にWHOの共同特別専門委員会より発表されたMTBIの診断基準に該当するから脳損傷（brain injury）が存在している。よって、その症状は高次脳機能障害である」という主張である¹⁹⁾。

このような主張に対して、自賠責保険平成23年報告書は、「軽症頭部外傷（※頭部に何らかの外力が加わった事故のうち軽度のもの）後に1年以上回復せずに遷延する症状については、それがWHOの診断基準を満たすMTBIとされる場合であっても、そのみで高次脳機能障害であると評価することは適切ではない。ただし、軽症頭部外傷後に脳の器質的損傷が発生する可能性を完全に否定することまではできないと考える。したがって、このような事案における高次脳機能障害の判断は、症状の経過、検査所見等も併せ慎重に検討されるべきである。」と結論づけている²⁰⁾。

2 高次脳機能障害に関する訴訟

(1) 紛争の類型

前述のとおり損害賠償請求訴訟においても、自賠責保険の認定基準に従った後遺障害等級評価がなされていることから、脳の器質的病変の有無（脳損傷の有無）が争点となる。訴訟で争われる事案は、①相当程度の意識障害及びCT・MRIによる萎縮像等の所見の双方、あるいはいずれかの存在に争いが無い場合と、②そのいずれも存在しない場合とに大きく分類できる。①の類型は、CT・MRIの画像で直接確認できない脳損傷（びまん性軸索損傷）があることを前提に、どの程度の意識障害があれば脳実質へのダメージが推定できるかという検討がなされることが多い。また、事故による脳損傷自体は争いがなく、症状と事故との因果関係が問題となる事案（高齢者の認知症状の発生・増悪、事故後、相当期間が経過してからの発症等）もある。②の類型は、前述の軽症頭部外傷後の症状を巡る争いを含む。前述のとおり裁判所も自賠責保険の認定基準等を尊重した判断をする傾向にあることから、相当程度の意識障害の存在に争いがある場合（救急隊の記録や初診時のカルテ等に残っていないだけで、意識障害は存在したのだという争い）、CT・MRI以外の検査結果や画像は存在する場合の争いもこちらに分類される。

(2) 裁判例

高次脳機能障害の有無が争点となった裁判例は多数あるが、以下に紹介するのは、上記②の類型で、当事者の双方から医学的意見に関する立証がなされたものである。なお、裁判例はいずれも、自賠責保険平成23年報告書の公表前のものである。

ア 東京高裁平成22年9月9日判決²¹⁾

明確な画像所見や意識障害が認められない事案である。裁判所は、被害者側から提出された医師意見書（軽

症頭部外傷後の症状に関する見解（前記1(1)に基づくもの）を採用して脳幹部損傷を認定し、後遺障害等級9級としたうえで、被害者に後遺症が残存したことには被害者自身の素因も寄与しているとして全損害額から30%減額した賠償を命じた。1審の東京地裁判決²²⁾（民事交通事故専門部が担当）が、被害者側医師の意見を「医学上の一般的な見解として、広く受け入れられているとも認められない」とし、事故態様、事故後の意識障害の程度、時間の経過とともに重症化した症状の経過等から被害者の症状は脳損傷によるものでないとした事実認定を覆したものであることから注目され、自賠責保険平成23年報告書でも紹介された裁判例である²³⁾。

事故による脳損傷の発症を認定する理由中にルンバール事件判決（前記第2, 3）を示していること、被害者の素因（心因的）を理由とする減額をしていること、1審判決と違い反対当事者（控訴審においては加害者側）の医学的意見を採用しない理由が具体的に述べられていないことから、裁判官が悩みながら判断したという印象を受けるものである。事故と後遺症残存の因果関係の証明で要求される確信の程度を下げて被害者を救済しつつ、医学的に確証の持てない部分を割合的に減額するという判断だと評価できよう。

イ 福岡地裁平成22年9月29日判決²⁴⁾

画像所見及び意識障害が認められず、事故の3カ月後から出現した症状が争われた事案である。被害者は、SPECTやPETで脳損傷を示す所見があること等を理由に、2001年から2005年にかけて厚生労働省が行った高次脳機能障害支援モデル事業における診断基準に照らせば高次脳機能障害と判断されると主張したが、裁判所は「同事業は、(略)を高次脳機能障害と呼び、これにより生活に困難をきたしている者を(略)支援の対象者としていることから、その診断基準も、事故の受傷で高次脳機能障害となった者に加え、疾病の発症によって高次脳機能障害となった者を対象としていることが明か」であるとして採用せず、自賠責保険報告書（平成19年2月2日）の基準²⁵⁾、日弁連の高次脳機能障害相談マニュアルの基準²⁶⁾によることが妥当として検討し、高次脳機能障害を否定した。

診断基準には、その目的から感受性（傷病のある可能性のあるものを拾う方向）を重視するものと、特異性（傷病のない者を除外する方向）を重視するものがある。障害者を広く救済しようとする行政目的の基準と、加害者に責任を負わせて妥当かを検討する損害賠償で用いる判断基準との違いを指摘したものである。

ウ 札幌高裁平成18年5月26日判決²⁷⁾

明確な画像所見と意識障害が認められない事案で、当初訴えていた頸部痛等の症状は事故後3カ月で症状固定とされたが、約半年後から記憶力の低下や言葉がでない等の症状を訴え残存したことについて、これが高次脳機能

能障害であるか否かが争われた事案である。

訴訟では、被害者側から医師3名、加害者側の医師1名から意見書が提出され、裁判所が依頼した鑑定で2名の鑑定人(医師)から鑑定意見が提出された。裁判所は「高次脳機能障害の要素を充足しているかについては、医学的見地から十分な判断ができない」と述べた上で、「当裁判所の判断は、司法上の判断であり、医学上の厳密な意味での科学的判断ではなく、本件事故直後の控訴人の症状と日常生活における行動をも検討し(被控訴人の主張によっても、本件事故直後から、控訴人が、本件事故に殊更有利となるような行動をし、供述をしていたということではなく、本件事故直後の控訴人の言動に作為は認められない。)、なおかつ、外傷性による高次脳機能障害は、近時においてようやく社会的認識が定着しつつあるものであり、今後もその解明が期待される分野であるため、現在の臨床現場等では脳機能障害と認識されにくい場合があり、また、昏睡や外見上の所見を伴わない場合は、その診断が極めて困難となる場合があり得るため、真に高次脳機能障害に該当する者に対する保護に欠ける場合があることをも考慮し、当裁判所は、控訴人が本件事故により高次脳機能障害を負ったと判断する」として、後遺障害等級を3級3号と認定した。

本稿で紹介した中では、一番古い裁判例である。医学的にも未解明な点の多い障害であることを正面から受けとめ、専門的知見のいずれを採用するかについての悩みがそのまま判決に示されたものと言える。

第4 最後

本稿は、平成23年11月12日のシンポジウムにおける報告に、時間の関係で割愛した自賠責保険における運用等を補筆したものである。高次脳機能障害を残した交通事故被害者の適切な救済のために、医学と法学とが円滑に相互協力できる体制の確立と、双方の専門的知見を有する者の相互理解がこれまで以上に進むことを望んでいる。

最後に、このような貴重な報告の機会を与えていただいた座長の有賀徹医師に心より感謝を申し上げたい。

文 献

- 1) 厳密には、事故や病気の後に身体に残存した不自由が「後遺症」であり、賠償や補償の対象となる障害が「後遺障害」であるが、本稿では両者を特に区別せず「後遺障害」としている。
- 2) 自動車による人身事故の場合は、自動車損害賠償補償法3条(運行供用者責任)、民法715条(使用者責任)等も損害賠償請求の責任根拠規定となる。
- 3) 損害賠償額の算定は、損害項目(治療関係費、休業損害、慰謝料、逸失利益等)ごとに計算しこれらを合算する方式が一般的であり、民事交通事故損害賠償の実務では、各損害項目の計算方式(休業損害、逸失利益など)や判断基準(慰謝料など)を示した損害賠償額算定基準(注6)が用いられて

いる。

- 4) 金銭賠償の例外として、名誉毀損に対しては謝罪広告などの名誉回復に適当な処分を命じることができるとされている(民法723条)。
- 5) 労働基準法77条、自賠法16条の3、「自動車損害賠償責任保険の保険金等及び自動車損害賠償責任共済の共済金等の支払基準」(平成13年金融庁・国土交通省告示第1号)。
- 6) 代表的な損害賠償額算定基準として、(財)日弁連交通事故相談センター東京支部「民事交通事故訴訟損害賠償額算定基準」(通称「赤い本」。最新は2012年版)、同本部「交通事故損害賠償額算定基準」(通称「青本」最新は23訂版(2012年))がある。これらの基準は、例えば慰謝料を後遺障害等級ごとの基準額という形で示している。
- 7) 南 敏文：後遺障害認定、現代裁判法体系6・交通事故。東京、新日本法規、1998、pp255。
- 8) 支払基準において、「等級の認定は、原則として労働者災害補償保険における等級認定の基準に準じて行う」とされている。
- 9) 高野真人編著：後遺障害等級認定と裁判実務 第1章 後遺障害認定のしくみ 第4章 障害等級の判断基準2、障害認定基準と民事損害賠償実務。東京、新日本法規出版、2007、pp13。
- 10) 当事者間に争いのない事実や顕著な事実については証明不要とされるため立証は不要であるが、争いのある場合には証拠による立証が求められる。
- 11) 湯川浩昭：既往症がある場合の過失相殺の適用の問題、交通事故による損害賠償の諸問題Ⅱ。東京三弁護士会交通事故処理委員会、(財)日弁連交通事故相談センター東京支部共編・発行。2000、pp202。
- 12) 最高裁第1小法廷昭和63年4月21日判決 民集42巻4号pp243、最高裁第1小法廷平成4年6月25日判決 民集46巻4号pp400、最高裁第3小法廷平成8年10月29日判決 民集50巻9号pp2474。
- 13) 自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会：『「自賠責保険における高次脳機能障害認定システムの充実について」(報告書)』(以下「平成23年自賠責報告書」)。2011、pp10。
- 14) 具体的には、高次脳機能障害に該当する可能性のある事案が、脳外科、精神科等の医師など各分野の専門家によって構成される高次脳機能障害審査会において審査(等級判断)している。
- 15) 脳の器質的病変とされた場合は1級まで認定されるのに対して、非器質性のものとされると原則として9級までしか認定されない。
- 16) 自賠責保険平成23年報告書(注13) pp11。
- 17) 自賠責保険においては、等級評価についても、その「見えにくさ」から、主治医や家族への特別な照会書式が用意されている等、慎重な判断が行われている。その等級評価に対する争いも訴訟となるが、本稿では「脳の器質的病変」の有無に限定して検討している。
- 18) mild traumatic brain injury
- 19) 石橋 徹：そのように主張する場合に引用される代表的な見解として、軽度外傷性の負う損傷。金原出版、2009。
- 20) 自賠責保険平成23年報告書(注13) pp14。
- 21) 自動車保険ジャーナル1832号、自動車保険ジャーナル、2010、pp8—17。
- 22) 東京地方裁判所平成22年2月23日判決：自保ジャーナル1832号、自動車保険ジャーナル、2010、pp2—8。

- 23) 自賠責保険平成 23 年報告書 (注 13) pp9.
 24) 自動車保険ジャーナル 1835 号, 自動車保険ジャーナル, 2010, pp1—22.
 25) 自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会『「自賠責保険における高次脳機能障害認定システムの充実について」(報告書) 平成 19 年 2 月 2 日』pp10 に示された「高次脳機能障害が問題となる事案」のこと。なお, その列記事項が自賠責保険の判断基準ではないことが, 自賠責保険平成 23 年報告書 (注 13) pp16 に明記されている。
 26) 最新版は, (財) 日弁連交通事故相談センター本部発行「交通事故損害賠償額算定基準」平成 24 年 1 月改訂版 (23 訂版), 2012, pp275—290.
 27) 判例時報 1956 号, 判例時報社, 2007, pp92—104. 同判

決に対する批評として, 吉本智信: 高次脳機能障害と損害賠償 (全面改訂版) 第 3 章 高次脳機能障害を認定した事例 札幌高裁判決についての解説, 自動車保険ジャーナル, 2011, 185—215.

別刷請求先 〒105-0004 東京都港区新橋 1—15—5 第 1 光和ビル 5 階
 ニューブリッジ総合法律事務所
 松居 英二

Reprint request:

Eiji Matsui
 New Bridge Law Office, 5F Dai-ichi Kowa Bldg., 1-15-5, Shim-bashi, Minato-ku, Tokyo, 105-0004, Japan

Appraisal of Damage of “Higher Brain Dysfunction” in Traffic Accident Compensation for Damages

Eiji Matsui
 New Bridge Law Office

In the Traffic Accident litigation for compensation, “Higher brain dysfunction” becomes a new issue because whether or not the brain has been damaged due to the traffic accident has an important meaning.

In Japan, it is a judgment of legal foundation by judicial court whether proximate cause could be found. In addition, whether there was an enough proof of evidence that establishes proximate cause would be examined from fairness point of view. It is possible that Medical decision and legal decision about proximate cause would conflict each other on a same case and such a difference would create another issue. I would like to introduce three court decisions that have been reported recently. These are the cases that there are No clear impaired consciousness have been presented after the accidents and even CT and MRI examination could not recognize any brain damages.

(JJOMT, 60: 194—198, 2012)