
種 別： 判例研究

タイトル： 訴え提起から約 20 年前に起きた交通事故によって生じた高次脳機能障害
の認定

著 者： 梅村 悠

所 収： 『上智法学論集』第 61 卷 3-4 合併号（平成 30 年 3 月）141-154 頁

発行元： 上智大学法学会

本頁は書誌情報頁です。適宜論文本文の前に付してご利用下さい。



上智大学法学会

判例研究

訴え提起から約 20 年前に起きた交通事故によって生じた高次脳機能障害の認定

梅村 悠

静岡地裁平成二八年九月三〇日判決（平成 25 年（ワ）148 号、損害賠償請求事件）判例タイムズ 1435 号 202 頁

一 問題の所在

本件は、X が平成 5 年 3 月 10 日の交通事故で負傷し、高次脳機能障害について非該当とされたが、高次脳機能障害の後遺障害を負ったと主張し、加害車両の保険者である Y（保険会社）に対し、自動車損害賠償保障法 16 条 1 項による損害賠償請求権に基づき、保険金額の限度である 2339 万円（及びこれに対する遅延損害金）の支払を求めた事案である。主たる争点は、X が本件事故により高次脳機能障害を負ったか否か（高次脳機能障害の有無及び本件事故との因果関係）である。

自賠責等級認定において高次脳機能障害の存在が認定されている場合には裁判例においても、その存在が認定され、自賠責等級認定において高次脳機能障害の存在が認定されていない場合には裁判例においてもその存在が認定されないといったケースが多い（高木健司「後遺障害の諸問題 3（高次脳機能障害、軽度外傷性脳損傷（MTBI）」森富義明＝村主隆行（編著）『交通関係訴訟の実務』225 頁（商事法務、2016 年））ところ、自賠責等級認定において高次脳機能障害が否定されたにもかかわらず、本判決はこれを認定した点において、数少ない裁判例の一つとして意義を有するものである（なお、労災保険における高次脳機能障害の認定との関係につき、井口浩信「判批」保険毎日新聞 2017 年 11 月 6 日 4 頁以下参照）。

また、本事案は、本件事故が生じたのが（高次脳機能障害という概念がまだ普遍的ではなかった）約 20 年前であったという点においても、大きな特徴を有す

る。したがって、同事故によって高次脳機能障害の後遺障害を負ったことについてのXによる主張立証(及び裁判所による認定)は極めて困難といえるところ、本判決は詳細な事実認定と裁判所鑑定を総合して、これを認めており、この点においても、少なからぬ事例的意義を有するものと思われる。

二 事実の概要

1 認定事実

ア 本件事故による受傷と手術・治療経過

平成5年3月10日午前10時30分頃、Xは、本件事故現場でバスから降車したところを加害車両に衝突され、気付くと地面に寝転がっている状態であり、頭の左側に猛烈な痛みを感じ、意識がもうろうとして歩いてT皮膚科医院に行き、再度前記バス停に戻ると、近くの喫茶店の人が救急車を呼んでくれた。Xには、見当識障害、開口傷害が認められ、B病院に救急搬送された。B病院では、頭部打撲傷、脳震盪症、外傷性ショック、左頬骨骨折、上顎骨頬骨突起骨折の診断を受けた。Xは、B病院で頭蓋骨、頬骨、上顎骨のレントゲン検査を行い、入院し、同月13日、頬骨骨折観血的整復固定術の手術を受け、平成5年3月10日から同年4月12日まで入院(日数34日)、同年4月13日から同年8月3日まで通院(実通院10日)し治療を受けた。B病院では、MRI及びCTの画像検査はなされなかった。

イ Xの意識障害についてのB病院の所見

Xは、B病院での初診時、意識障害(見当識障害)があり、約1日後である平成5年3月11日には意識清明となり、改善消失し、理学的所見として神経学的異常はないため、同月13日に全身麻酔にて前記頬骨骨折観血的整復固定術の手術を実施し、術後は経過も良好で、歩行も可能であり、神経学的異常や精神的異常は認められず、同年4月12日に軽快退院となった。

ウ 本件事故後のXの変化について

後述(判旨(3)イ認定)のとおり、Xには妄想等及び仕事がかたくなできないなどの変化がみられるようになった。

オ Cクリニックの受診

(ア) 平成13年11月5日、Xは、新聞記事で症状が似ている人の体験談を見て、G(Xの母)と一緒にCクリニックを受診し、平成21年9月17日まで通院した(実通院日数192日)。

(イ) Cクリニックで診断されたXの傷病名は、統合失調症、交通事故に

よる脳損傷による後遺障害である。また、診断書の備考欄では、本件事故の頭部外傷と病的体験の関連は不明だが、簡単な作業の平準の理解、判断等が著しく低下していることは、外傷による高次脳機能低下と推定されている。

カ F 医療センターでの X の CT 画像

平成 21 年 10 月 8 日、X は、C クリニックからの紹介で、F 医療センターで、頭部 CT を施行され、その結果、左側頭葉の一部に萎縮を認め、外傷との関連も示唆される旨の診断を受けた。

キ D 病院での X の MRI 画像と診断等

(ア) 平成 24 年 3 月 19 日、X は、D 病院に同年 5 月 8 日まで通院し、頭部の MRI (平成 24 年 4 月 16 日撮影) が施行されたところ、脳梁膝部に異常信号が認められ、外傷性脳損傷と診断された。

(イ) E 医師の診断書等によれば、X には神経心理学的結果の異常が認められ、総括として、「処理速度低下、複数課題の処理能力低下、作業の転換などの問題、計画性低く場当たりのになりやすい。情報が多いと記憶できずに混乱、全体を把握するのが苦手。対人関係の影響も起こりうる。」と指摘されている。

(ウ) D 病院での X の検査結果では、高次脳機能障害の主要症状である記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の検査スコアは、いずれも健常群から逸脱している。

(エ) E 医師の意見書

X を診察した E 医師によれば、i X の MRI では脳 (左側の脳梁膝部) に異常所見が認められること、ii 上記異常所見は、本件事故による外傷に起因する可能性が極めて高いこと、iii X の症状は典型的な高次脳機能障害による症状を呈していること、iv 高次脳機能障害は統合失調症の症状と類似するところがあり、画像所見がなければ明確な鑑別が困難な場合もあることが指摘されている。

2 当事者の主張

X は、本件事故により頭部外傷を負い、その後、人格変化、遂行機能障害等の高次脳機能障害 (本件事故の後遺障害) の症状が発現するに至ったものであり、X には、高次脳機能障害の存在が認められ、本件事故と因果関係が認められると主張した。

これに対して、Y は、X には高次脳機能障害が存在するとはいえず、本件事故との因果関係もない旨主張し、その根拠として、① B 病院で、脳挫傷等の

脳実質の損傷を窺わせる病名はなく、本件事故翌日には意識が清明となり、CT、MRI等の撮影・頭部打撲に対する治療は行われず、理学的所見として神経学的異常もなく、頬骨骨折に対する手術後の経過も良好で、翌月には軽快退院していること、②Xは、B病院退院後、本件事故から約8年8か月経過して、Cクリニックを受診しているが、一般的な脳外傷による高次脳機能障害の症状経過(急性期には重篤な症状が発現していても、時間の経過とともに軽減傾向を示す場合がほとんど)とは明らかに異なり、「統合失調症」と診断されていること、③本件事故日からCクリニック受診までの継続治療は認められず、その症状推移も判然としないので、その症状が脳外傷に起因すると捉えることは困難であること、④F医療センターでのCT画像で左側頭葉の萎縮が認められたが、Xの症状との関連は言い切れないと診断されていること、⑤D病院の後遺障害診断書におけるMRIは、19年も経過後に撮影されたもので、本件事故に起因するとは捉え難く、また、重篤な意識障害はなかったこと、⑥Xは、本件事故前より、社会生活に適応できず、対人関係上の支障を生じさせており、平成6年に自動車免許を取得し、自動車の運転もし、Xの退社はリストラによるもので、また、Xは、退社後、フランス(2か月)やアメリカ(3週間)へ一人旅に出かけ、予約や食事に支障はなかったこと、⑦自賠責保険によるXの後遺障害等級認定では、非該当となり、異議申立てにより高次脳機能障害専門部会にて審議が行われた結果も非該当となり、自賠責保険・共済紛争処理機構における調停(紛争処理)でも非該当となったこと、⑧Yは、その主張を裏付ける医師(S医師)の意見書を提出していることを指摘した。

三 判旨(一部認容(控訴))

「(3)争点の検討

ア 一般的に、脳外傷による高次脳機能障害の症状の特徴は、次のとおりであると解される…。

① 知的障害(認知障害)

具体的には、物忘れ・今見聞きしたことを記憶できない(記憶・記銘力障害)、注意・集中ができない(注意集中障害)、判断力の低下・計画的な行動や複数の行動ができない(遂行機能障害)、自分の障害の程度を過小評価する(病識欠落、自己洞察力の低下)

② 性格、人格変化(情緒障害)

人格あるいは性格の変化が発生するため、人間関係を維持したり社会に参加

することができず、他者とのコミュニケーションが困難となる。

具体的には、過食・過剰な動作・大声を出す等、自己抑制がきかなくなる（脱抑制）、ちょっとしたことで感情が変わる（感情易変）、不機嫌・攻撃的な言動態度が増え、暴言・暴力をふるう（攻撃性）、自発性の低下、幼稚、羞恥心の低下、病的な嫉妬、被害妄想、人付き合いが悪くなる、わがままになる、反社会的な行動をする。

なお、知能指数が正常（認知障害の程度が小さい。）であっても、情緒障害が見られる事例は稀希ではない。

イ …認定事実によれば、原告は、①本件事故による B 病院での手術後後、他の人が原告自身に敵がい心を持っている、自分の悪いわさ話をしていると感じるようになり、悪霊が馬鹿とか死ぬと言っているのを感じるようになったこと（被害妄想）、②本件事故後言葉遣いが乱暴になり、イライラするようになり、本件事故のことを嫌がって口にしないようになったこと（感情易変、攻撃性）、③本件事故前と異なり、もっとおいしい物を食べたいなどの要求を G にするようになったこと（わがまま）、④笑顔がまったくなくなり、塞ぎ込んで、覇気もなくなってしまった（人付き合いが悪くなる。）、⑤衝動買や無駄なことをするようになった（脱抑制、遂行機能障害）、⑥動きがスローになり、時間がかかるようになった（遂行機能障害）、⑦すぐに忘れるようになった（記憶・記銘力障害）、⑧従前できていた簡単な仕事の作業もできなくなり、作業のスピードについて行けず、自分の悪口が聞こえてきて職場を辞め、職を転々として遂には一般の職に就けなくなったこと（注意集中障害、遂行機能障害）が指摘でき、原告は、前記アの脳外傷による高次脳機能障害の症状の特徴を有している（裁判所鑑定 1 頁も同趣旨）。また、D 病院での原告の検査結果では、主要症状である記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の検査スコアは、いずれも健常群から逸脱しており（…裁判所鑑定 2 頁）、医学的な検査結果からも各障害が認められる。

そして、C クリニックの診断書…においても…簡単な作業の平準の理解、判断等が著しく低下していることは、外傷による高次脳機能低下と推定されると判断されている。

また、D 病院の E 医師の診断書等によっても、X に神経心理学的結果の異常を認め…ている…。

以上から、X の症状の異常は、複数の医師によって判断され、医学的な検査結果からも裏付けられている。

ウ X は、本件事故当時、頭部打撲傷、脳震盪及び外傷性ショックで一時的

識を失い、見当識障害となってB病院に救急搬送されており、Xの左頬骨骨折及び上顎骨頬骨突起骨折の負傷とそれに基づく頬骨骨折観血的整復固定術の手術施行(頭部の左脳の部分に位置する。)の事実経緯を考慮すると、Xは、本件事故により頭部の左脳に外傷を受けていた蓋然性は高いと認められる。

この点に関し、B病院では、…F医療センターでのXのCT画像(平成21年10月8日)では、前記外傷の位置と符合する箇所である左側頭葉の一部の萎縮が認められ、診断で外傷との関連が示唆されていること…、D病院でのXのMRI画像(平成24年4月16日)でも、同様の箇所の脳梁膝部に異常信号が認められ、外傷性脳損傷と診断されていることから、客観的な画像結果からもXの左脳の外傷は認められるものである。

もっとも、上記各画像は、本件事故(平成5年3月10日)から約16年あるいは約19年以上経過した時点で撮影されているものの、本件事故後、本件事故とはまったく別に、Xが本件事故と偶然一致する左脳に外傷を負うような事態が生じるとは考え難く、そのような形跡もなく、それを裏付ける証拠(治療歴、通院歴等)もないうえ、上記MRIの脳梁膝部の異常信号…については、過去に何らかの脳に対する外傷性の侵襲があり、脳組織の一部が壊死に陥ったと推定されるもので(裁判所鑑定3頁)、上記時間の経過考慮しても、上記各画像がXの高次脳機能障害を認めるうえでの客観的な証拠になるといえる。

エ 以上の①Xの本件事故後に生じた症状が脳外傷による高次脳機能障害の一般的な特徴と多くの点で一致していること、②病院での客観的な検査結果のスコアからも逸脱が確認できること、③画像(MRI、CT)上もXの左脳に外傷を認めるべき異常が確認できること、④本件事故の状況、経緯からもXが当時脳外傷を負い、高次脳機能障害に至ったことも合理性が認められること、⑤Cクリニックにおいても、本件事故の外傷による高次脳機能低下が推定されると判断されていること、⑥D病院のE医師の意見書…では、Xの症状は高次脳機能障害であり、本件事故による外傷に起因する可能性が極めて高い旨判断されていること、⑦裁判所鑑定でも、XがE医師の診断を受けた(平成24年4月)時点において高次脳機能障害であると認められ、また、Cクリニック受診時も高次脳機能障害があった可能性があると判断し、本件事故後、Xにカルテ及び診断書から認められる症状に加え、X及びGが証言(供述)しているような症状があった場合(本件では、前記のとおり、上記症状があったと認定できる。)には、Xの高次脳機能障害と本件事故との間に医学的因果関係が認められる可能性が極めて高い旨(本件事故後、Xにカルテ及び診断書から認められる症状のみがあった場合でも、Xの高次脳機能障害と本件事故との医学的因果関係が否定

できない。)判断されていることの諸点を認めることができる。

以上を総合して考慮すると、X は、本件事故により左脳に外傷を負って高次脳機能障害(後遺障害)に至ったものと認めるのが相当である。

(4) Y の主張の検討

…(ア) 上記①について

…B 病院での診断では…頭部及び脳に相当な打撃を受けたことを窺わせる診断がなされていること、X は、本件事故後、一時的に意識を失い、頭の左側に猛烈な痛みを感じ、意識がもうろうとして一旦何ら関係のない皮膚科医院へ行ったりにしていること、X が受傷した上顎骨頬骨突起骨折…の手術を受けていることは、同受傷と連動する X の左脳に外傷を受けていたとしても不合理ではなく、B 病院では…画像検査がなされなかったため、脳損傷の診断がなされなかったにすぎ〔…ないこと、〕…X 及び G が当初…訴えていなかったため、「精神的異常は入院中に認められていない」…と指摘されているとも窺われ…特段検査したうえで指摘とも考えられないこと、以上から Y の前記①の主張を考慮しても、前記(3)の判断を覆すものではない。

(イ) 上記②について

…妄想等及び仕事が出来ないなどの X の変化が生じていたのは本件事故後からであり、その後ひどくなっていった…こと、脳の外傷後数年経過してから、外傷性の機械的衝撃が脳の神経細胞の消失、変性をもたらした結果、神経症状の悪化が認められたと考えることは可能で、X の症状は、一般的な脳外傷後の高次脳機能障害の症状経過とは異なるともいえるが、だからといって高次脳機能障害の存在を否定することはできないと裁判所鑑定で判断されていること…、C クリニックでは、「統合失調症」と診断されているが…、一方で、外傷による高次脳機能低下と推定されると判断され、また、裁判所鑑定では、臨床症状だけでは統合失調症と高次脳機能障害との鑑別がつきにくく…、X の症状は向精神薬の効果がなく、幻覚妄想等の症状が変動を見せず継続し、記憶の低下、遂行機能障害など一般的な統合失調症であらわれにくい症状を示しているので…高次脳機能障害があった可能性がある旨判断されていること…、以上から Y の前記②の主張を考慮しても、前記(3)の判断を覆すものではない。

(ウ) 上記③について

…B 病院を退院後、C クリニック受診(平成 13 年 11 月 5 日)までの間、本件事故日から約 8 年 8 か月間何らの病院も通院していなかったことは認められるものの、その間も、妄想等及び仕事が出来ないなどの X の変化が継続

的に生じ、悪化していたことは前記のとおりであり、高次脳機能障害という概念が当時まだ普遍的ではなかったため、X本人を含め家族も高次脳機能障害への理解もなかったと考えられ、通院歴がないことが高次脳機能障害の存在を否定することにはならない(裁判所鑑定5頁)。

以上からYの前記③の主張を考慮しても、前記(3)の判断を覆すものではない。

(エ) 上記④について

…一方で、F医療センターでの診断書…では、外傷との関連も示唆されるとし、画像の所見の有無が症状の疾患の確定・否定いずれもできるものではないことが付言されており、Xの症状と外傷との関連の可能性を否定しているものではない。

以上からYの前記④の主張を考慮しても、前記(3)の判断を覆すものではない。

(オ) 上記⑤について

…D病院のMRIでは、脳梁膝部に光輝変化が認められ、これは器質的病変であり、組織の壊死と考えられ、慢性期においても認められる所見で、脳梁部が脳外傷により障害を受けやすい部位であることを考え合わせると、過去に何らかの脳に対する外傷性の侵襲があり、脳組織の一部が壊死に至ったと推定されること(裁判所鑑定3頁)、上記検査結果から高次脳機能障害の要件は満たしており、X及びGが述べる症状が認められる以上、Xには高次脳機能障害が存在し、本件事故との間に医学的因果関係が認められる可能性がきわめて高いと判断されていること(裁判所鑑定4頁)、以上から、Yの上記⑤の主張を考慮しても、前記(3)の判断を覆すものではない。

(カ) 上記⑥について

…GがCクリニックで述べた「(Xは)元来対人緊張は高く気分も安定していない面はあった。」という陳述内容…は単にXの性格面をGが陳述しているにすぎず、Xが本件事故前から社会生活に適応できず、対人関係上の支障を生じさせていたなどと評価することはできず、本件事故後の病的な異常性及び変化とは明らかに異なるものである。

また、Xは、B病院を退院後、従来勤めていた勤務先(△△)を退社したのは、直接的にはリストラを理由とするものであるが…、Xは従来できていた靴の修理とか合鍵の複製が困難となり、社長に別の仕事を願い出たことでリストラされた経緯があり…、本件事故後のXの変化が原因となっているものと認められる。

さらに、…高次脳機能障害の症状として、…知能指数が正常…であっても、情緒障害が見られる事例は稀ではなく、認知障害よりも、性格・人格変化（情緒障害）の方が社会復帰の妨げになりやすいと言われており…、X の症状は、必ずしも知的障害の面が大きいとは窺われず、X が本件事故後、平成 6 年に自動車免許を取得し、自動車の運転もし、フランス（2 か月）やアメリカ（3 週間）へ一人旅に出かけ、ホテルの予約や食事も全て X 自身が行い、支障もなかったことをもって、高次脳機能障害を否定する根拠になるとはいえない。

（キ） 上記⑦について

① 自賠責保険による X の後遺障害等級認定では、異議申立てにより審議が行われた結果も非該当となっている…。上記非該当の理由は、i D 病院の MRI 画像は、本件事故から 19 年以上経過後に撮影したもので、直ちに本件事故に起因する外傷性の異常所見とは捉え難いこと、ii 脳梁膝部の損傷を伴う外傷の異常所見は受傷直後に重篤な意識障害を伴うものと捉えられるが、B 病院では、上記の意識障害がなかったこと、iii B 病院での傷病名によると、脳挫傷等の明らかな脳実質の損傷を窺わせる傷病名がないこと、iv 提出の診断書等によれば、平成 5 年 4 月 13 日から平成 13 年 11 月 5 日までの継続治療は認められず、その症状推移も判然としないことを根拠とするものである…。

しかし、上記 i は、前記（オ）の検討から採用できず、上記 ii 及び iii は、前記（ア）の検討から採用できず、上記 iv は、前記（ウ）の検討から採用できない。

以上から、上記自賠責保険の非該当の理由を考慮しても、前記（3）の判断を覆すものではない。

② 自賠責保険・共済紛争処理機構における調停（紛争処理）でも非該当となっている…。上記非該当の理由は、i 頭部外傷により脳実質に器質的損傷を受けた場合は、画像にて脳の出血や意識障害が一定期間継続するものであるが、X の場合、画像の撮影はなく、明らかな意識障害もないこと、ii X は、本件事故から約 8 年 8 か月を経過した平成 13 年 11 月 5 日に C クリニックを受診しているが、それ以降の診療経過を示す医師はなく、頭部外傷後遺障害としての診断時期等、症状固定まで約 7 年 4 か月間の症状経過が不明であること、iii F 医療センターでの CT 画像を検討したところ、上記 CT 画像では、本件事故に起因する脳萎縮、出血等の脳損傷を窺わせる所見も認められず、平成 20 年 12 月 23 日付けのカラー頭部写真の左側頭部の傷跡は、左上顎骨頬骨突起骨折整復のための傷と思われること、iv X の幻聴・妄想等の症状は、統合失調症によるとみられることを指摘している。

上記 i については、前記 (ア) の検討から理由がないと考えられる。上記 ii については、…X は、平成 13 年 11 月 5 日から平成 26 年 4 月 11 日まで C クリニックを受診して…おり (実通院日数 185 日…)、その間、平成 21 年 10 月 8 日に、…F 医療センターで、頭部 CT…の結果、左側頭葉の一部に萎縮を認められ、また、平成 24 年 3 月 19 日、X は、D 病院に同年 5 月 8 日まで通院し、頭部の MRI (平成 24 年 4 月 16 日撮影) が施行され…外傷性脳損傷と診断されている経緯があり、C クリニック受診後の診療経過を示す医証がないとはいえない。

上記 iii については、F 医療センターが左側頭葉の一部に萎縮を認めているのは、平成 21 年 10 月 8 日の頭部の CT 画像であり…、また、上記…画像判断は、その後の D 病院での頭部の MRI (平成 24 年 4 月 16 日撮影) の脳梁膝部に異常信号とも部位的に整合するもので、…上記 CT 画像のみが…「左上顎骨頬骨突起骨折整復のための傷」にすぎないと判断するのは説得力に欠ける。

上記 iv については、前記 (イ) の検討から理由がない。

(ク) 上記⑧について

Y が提出する医師 (S 医師) の意見書…については、…公平中立的な立場で行われた裁判所鑑定の内容を覆す程の信用性があるものとは考えられない。

以上から、Y の主張を十分検討考慮しても、前記 (3) の判断を覆すものとはいえない。」

四 本判決の検討

1 自賠責保険での「脳外傷による高次脳機能障害」に関する後遺障害認定については、平成 12 年から自動車保険料率算定会 (現在の損害保険料率算出機構) において検討を開始し、認定システムを確立するとともに、平成 13 年より実施、運営してきた。その契機は、当時、脳外傷に起因する後遺障害として高次脳機能障害が広く認識され始め、その「見過ごされやすい障害」という特性から、これを後遺障害としての的確に評価することが求められるようになったことにある (後掲・平成 23 年報告書 1 頁)。

同システムについては、数度の見直しがなされ、現在は、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 [『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 23 年 3 月 4 日) (以下「平成 23 年報告書」とする) に基づき、システムの運用がなされている。

平成 23 年報告書では、(1)「脳外傷による高次脳機能障害」の医学的な考え

方、(2) 現行の認定システムの修正について検討がなされ、(1) については、一部最新の医学的知見を取り入れつつ、基本的に、平成 19 年度報告書の内容（「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 か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」であり、「また、障害の実相を把握するためには、診療医所見は無論、家族・介護者等から得られる被害者の日常生活の情報有効」とされるなど）が踏襲され、(2) については、審査の対象とするための調査基準に関して、従来の 5 条件の妥当性が検討され、（意識障害および画像所見に関する条件について「現場の医師に〔それら〕の条件に達しない被害者は高次脳機能障害ではないと形式的に判断されているおそれがあるのではないか」等との指摘を踏まえて）調査基準が見直された。

2 前述のとおり、自賠責等級認定において高次脳機能障害の存在が認定されている場合には裁判例においても、その存在が認定され、自賠責等級認定において高次脳機能障害の存在が認定されていない場合には裁判例においてもその存在が認定されないといったケースが多い（高木・前掲 225 頁）ところ、本判決の第一の特徴は、自賠責等級認定における結論（同障害の存在を否定）を覆した点にある。

自賠責等級認定において高次脳機能障害が認定されなかった事案において、同障害を認定した裁判例（平成 23 年報告書公表後の事例）として、④名古屋地判平成二四年二月二四日自保ジャーナル 1872 号 1 頁、⑤東京地判平成二十四年十二月一八日自保ジャーナル 1893 号 48 頁がある（高木・前掲 225 頁、九石拓也＝楠慶『認容事例にみる後遺障害等級判断の境界』156 頁以下（新日本法規、2015 年）参照）。

④判決の事案において、原告は、後遺障害等級 5 級 2 号の認定・異議申立てをしたが、いずれも非該当とされた。その理由は不明であるが、画像所見と意識障害（の低さ）が重視されたものと推察される。これに対して、④判決は、「本件では、脳損傷につき画像所見から直ちにその旨の所見は認められないが、そのことから直ちに高次脳機能障害を否定することはできない。そして、原告は頭部に衝撃を受けており、本件事故前後の記憶がないこと及び事故直後の意識消失があり、意識障害の程度は低いが入院中一時記憶障害があり、本件事故後に前記認定の精神症状が現れていることを総合すると、原告は本件事故により高次脳機能障害の後遺障害が残ったものと推認される。」と判示した。

⑤判決の事案では、事前認定において、(a) 原告の後遺症状と事故との間の相当因果関係がない（「後遺障害診断書に『頭部外傷後高次脳機能障害』等の傷病

名が認められ、神経心理学的検査における検査所見も認められるが、その所見が事故発生から1年以上が経過した後に確認されているにとどまること等からすれば、本件事故との相当因果関係は判然としない」として高次脳機能障害の存在が否定され、異議申立てに対しても、(b) 画像所見・(c) 意識障害の程度(「頭部の画像からは、…脳室の拡大や脳全体に及ぶ明らかな萎縮所見は認められず、脳挫傷痕の範囲、程度等からしても、当該所見をもって重度の認知・情緒・行動障害の残存を裏付けられるものと捉えることは困難である。本件事故当初における意識障害の程度等もあわせて勘案すると、本件事故によって重度の高次脳機能障害が生じたことを裏付ける他覚的な医学的所見は乏しい」)および(d) 事故時の症状と後遺症状との不整合(「B病院がC病院宛てに発行した診療情報提供書にある集中力低下等の記載から、原告には本件事故の約2週間後にB病院を退院した後に高次脳機能障害を示唆するような症状があったことがうかがわれるが、本件事故の頭部受傷に伴う他覚的な医学的所見と、残存しているとされる障害が明らかに整合しているものとは捉え難い状況からすれば、上記症状を本件事故による高次脳機能障害に伴うものであると評価することは困難である」)を理由として、事前認定の結果が維持された。これに対して、⑥判決は、(c)については同様の認定をしつつも(「原告の本件事故による受傷直後の意識障害の程度は軽度であり、その持続時間も短いものであったが…」)、(a)(b)(d)については異なる認定(「原告には、本件事故による受傷当初から、記憶障害等の高次脳機能障害に特徴的な症状が現れていたと認められ…、本件事故により、原告の脳実質が広範囲にわたって損傷を受け、びまん性脳損傷ないしびまん性軸索損傷を負ったことを示唆する画像所見等が存在するとともに…、本件事故後に原告の認知能力が標準を下回る水準にあることを示す神経心理学的検査の結果が存在し…、原告を診察した複数の医師が原告に高次脳機能障害が残存しているとの見解を示している」)をしたうえで、「原告には、典型的な症例でみられるほどの明確な客観的所見を伴うものではないものの、本件事故による脳損傷を原因として高次脳機能障害が残存したと認められる。」と判示した。

3 本件では、自賠償等級認定において、(a) MRI画像が事故から19年後に撮影されていること、(b) 事故時の意識障害がないこと、(c) 脳挫傷等の傷病名がないこと、(d) 平成5～13年の継続治療が認められず、症状推移が判然としないこと、を理由に非該当とされたが、本判決は、(a)については裁判所鑑定に基づき医学的因果関係を認め、(b)(c)については、異なる事実認定を行い、(d)については、裁判所鑑定等に基づき、理由にならないとした(判旨(4)(キ)①)。また、自賠償保険・共済紛争処理機構における調停においては、上記(a)(b)のほか、(e)平成13年のCクリニックを受診以降の診療経過

を示す医証がないこと、(f) CT 画像等からは脳損傷を窺わせる所見が認められないこと、(g) X の幻聴・妄想等の症状は、統合失調症によることを理由に非該当とされた。これに対して、本判決は、(e) については、診療経過を示す医証は存在するとし、(f) については、異なる認定 (CT 画像の所見は MRI の異常信号と部位的に整合する) をし、(g) については、裁判所鑑定等に基づいて、統合失調症であるとの主張を排斥した (判旨 (4) (キ) ②)。

本判決は、自賠責等級認定において存在が認められなかった高次脳機能障害を認定した数少ない裁判例の一つとして、㉠㉡判決と軌を一にするものと位置づけられる。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の重要なポイントは、意識障害 (の有無とその程度・長さの把握) と画像所見 (外傷後ほぼ 3 か月以内に完成する脳室拡大・びまん性脳萎縮) とされる (平成 23 年報告書 11 頁、橋本圭司『高次脳機能障害—どのように対応するか』43 頁 (PHP 研究所、2007 年))、㉠㉡判決および本件の事案は、それらの証拠が弱い (または存在しない) 点において、共通する。しかし、専門家からは「画像で抽出困難な脳損傷や、意識障害の確認が困難な症例も多数ある」(橋本・前掲 42 頁) と指摘されている点に高次脳機能障害の認定の難しさがあ (同旨、藤村和夫「高次脳機能障害の取扱い」(公財) 交通事故紛争処理センター編『交通事故紛争処理の法理』344 頁 (ぎょうせい、2014 年))、司法の場においては、かかる指摘を踏まえた慎重な判断が求められる (他方で、「高次脳機能障害の可能性を否定できない」というだけで加害者に損害賠償責任を負わせるのも妥当ではなく、その判断は「根拠に基づく」ものである必要があろう (平成 23 年報告書 15 頁、松居英二「軽度外傷性脳損傷の後遺障害等級認定上の問題点」賠償科学 40 号 42 頁 (2014 年)、手塚泰史「新型後遺障害」交通事故賠償研究会編『交通事故診療と損害賠償実務の交錯』200 頁 (創耕舎、2016 年)))。平成 23 年報告書 11 頁においては、上記の 2 点に加えて、「また、障害の実相を把握するためには、診療医所見は無論、家族・介護者等から得られる被害者の日常生活の情報が有効」とされているところ、㉠㉡判決および本判決は、裁判所がそれらの所見・情報に関する事実を詳細に認定することによって「障害の実相」の把握に努めたケースとして評価できよう (これらの事実認定にあたっては「医師のカルテや作業療法士・臨床心理士等の報告書、…神経心理学的検査の結果、家族や同僚の陳述書等、多種多様で伝聞的な要素を含む資料も判断の基礎とされるため、客観的な評価が容易では〔なく〕…高次脳機能障害の後遺障害認定において、自賠責と裁判例で判断が分かれる一つの大きな要因と思われ」(九石=楠・前掲 102 頁) との指摘があり、本件 (および㉠㉡判決) も、まさにかかる要因によって判断が分かれたものと思われる)。

4 本判決の第二の特徴は、本件事故が生じたのが平成5年3月(判決の23年前6か月前)であったという点である。㉔判決は事故発生が平成14年6月(判決から約9年8か月前の事故)、㉕判決は事故発生が平成18年11月(判決から約6年1か月前の事故)であったことに比較しても、本件は事故発生日が極めて古いという特徴を有する。

そもそも、平成13年に高次脳機能障害支援モデル事業が開始されるまでは、医療関係者の間において、高次脳機能障害は治療対象として認識されていなかった(医学書のコーナーをみても、高次脳機能障害に関する教科書はごくわずかで、「高次脳機能障害の治療は、精神科の仕事でしょ」といった雰囲気も漂っていた)とされる(橋本・前掲88-89頁)。したがって、平成13年以前の事案について、高次脳機能障害に関する現在の医療水準・医療関係者の認識を前提として、後知恵的な判断を行うことは厳に慎まなければならないだろう(現在の医療水準を前提とすれば、当然に高次脳機能障害を疑うべき症状を患者が訴えているようなケースであっても、高次脳機能障害に関する認識が一般的でなかった当時において、同障害の疑いに関する所見を診療医に求めるのは酷であって、かかる所見がないことを理由に高次脳機能障害の存在を否定するのは不当であろう)。

この点、本件では、「事故後、継続治療がなされていない」というYの主張(㉓)に対して、本判決は、「高次脳機能障害という概念が当時まだ普遍的ではなかった」とする裁判所鑑定を引用して、通院歴のないことが同障害の存在を否定することにはならないとしている。医療関係者においてさえ、認識が一般的でなかった高次脳機能障害について、一般人であるXらの理解を要求するのは酷であり、妥当な判示と思われる(同様に、Cクリニックによる「統合失調症」との診断結果を理由に高次脳機能障害を否定するYの主張(㉒)についても、同様に後知恵的なバイアスがかかっていることが否めないから、裁判所鑑定を踏まえた本判決の立場が支持されるべきである)。

以上のように、本判決は、事故日が古く、客観的な証拠も少ない状況の下、当時の高次脳機能障害に関する認識のレベルを適切に踏まえつつ、詳細な事実認定(や裁判所鑑定の援用)によって立証のハードルを克服した点において、少なからぬ意義を有するものと考えられよう。

(本学法学部教授)