

自賠償保険における高次脳機能障害認定 システムの改定

主任研究員 浅見 俊雄

目 次

1. はじめに
2. 自賠償保険の概要
 - (1) 強制保険
 - (2) 対人賠償の保険
 - (3) 補償範囲
3. 自賠償保険の対象となる高次脳機能障害
 - (1) 脳外傷による高次脳機能障害の特徴
 - (2) 高次脳機能障害の認定
4. 改定前の高次脳機能障害認定システムが抱えていた問題点
 - (1) 後遺障害等級認定が困難な軽症頭部外傷
 - (2) 高次脳機能障害審査会付議対象事案の絞込み時の見落としの可能性
 - (3) 後遺障害等級判断における症状固定時期の考え方
5. 改定後の高次脳機能障害認定システムのポイント
 - (1) 後遺障害等級認定が困難な軽症頭部外傷
 - (2) 高次脳機能障害審査会付議対象事案の絞込み時の見落としの防止
 - (3) 後遺障害等級判断における症状固定時期の考え方
6. おわりに

1. はじめに

自賠責保険においては、自動車事故により脳外傷を負い、それが原因で高次脳機能障害を後遺することとなった被害者を救済するために、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、自賠責保険の高次脳機能障害認定システムを確立し、運営している。「自賠責保険の高次脳機能障害認定システム」とは、高次脳機能障害の症状および障害の的確な把握、自賠責保険の後遺障害等級認定にあたっての考え方、実務における認定体制など多岐にわたる包括的な概念である。本稿においては、しばしばこの言葉が登場するため、あらかじめお断りしておく。

同システムの運営については、その充実を図るために平成15年および平成19年に見直しが行われているが、前回の見直しから3年以上が経過していること、および既存のシステムでは自賠責保険の高次脳機能障害として後遺障害認定されないものが存在するなどの指摘が過去にあったことから、自賠責保険の損害調査に関する管轄官庁である国土交通省が損害保険料率算出機構に平成22年7月に見直し検討依頼を行った。この依頼を受け、損害保険料率算出機構において「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」が設置され、同検討委員会において合計9回の議論を重ねて、平成23年3月に「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」という報告書（以下、「平成23年高次脳機能障害認定システム報告書」）が取りまとめられた。

損害保険料率算出機構では、上記報告書に沿って自賠責保険の高次脳機能障害認定システムの諸々の改定を行い、平成23年4月から改定された認定システムによって高次脳機能障害の認定審査を行っている。

本稿では、まず、本題の説明を行うにあたっての前提となる自賠責保険につき概要説明を行い、続いて自賠責保険の対象となる高次脳機能障害の特徴および同障害認定に関する説明を行う。その後、改定前の高次脳機能障害認定システムが抱えていた問題点を概説し、改定後の高次脳機能障害認定システムのポイントについて説明する。

なお、本稿で申し上げる意見等は、筆者の個人的見解であり、所属する組織における見解ではないことをお断りしておく。

2. 自賠責保険の概要

本題の説明を行うにあたっての前提となる自賠責保険につき、その主な特徴を記載する。

(1) 強制保険

自賠責保険は、自動車、バイク（二輪自動車、原動機付自転車）を運行する場合に、法律（自動車損害賠償保障法）によって加入が義務づけられている強制保険である。

(2) 対人賠償の保険

自賠責保険は、自動車事故による被害者救済を目的として設立された保険であるため、自動車を運行中に他人にけがをさせたり、死亡させたりした場合の対人賠償事故のみを補償する。

(3) 補償範囲

自賠責保険の補償範囲は、自動車事故による被害者に迅速かつ公平に保険金を支払うために、図表1のとおり支払基準が定められている。損害を大きくカテゴリー分けすると傷害、後遺障害、死亡に区分され、それぞれの支払限度額が規定されている。

下記3.以降で説明を行う自賠責保険の対象となる高次脳機能障害は、「後遺障害による損害」のカテゴリーに該当する。後遺障害は、その障害の程度により、介護が必要な後遺障害の場合は第1級および第2級、介護が不要な後遺障害の場合は第1級から第14級まで等級区分されており、それぞれの等級によって補償額が異なる。

図表1 自賠責保険の支払基準

損害のカテゴリー	損害の範囲	支払限度額（被害者1名あたり）
傷害による損害	治療関係費、休業損害、慰謝料等	120万円
後遺障害による損害	逸失利益、慰謝料等	<介護が必要な後遺障害の場合> ○常時介護の場合：4,000万円 ○随時介護の場合：3,000万円 <上記以外の後遺障害> 後遺障害の程度により 第1級（3,000万円）～第14級（75万円）
死亡による損害	葬儀費、逸失利益、慰謝料等	3,000万円

（出典：自動車損害賠償保障法施行令別表第一および同別表第二等をもとに筆者作成）

3. 自賠責保険の対象となる高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、脳外傷、脳卒中、脳炎、低酸素脳症等により脳を損傷したことによって引き起こされる様々な神経心理学的症状である。

したがって、自動車事故以外でも高次脳機能障害が後遺することはあり得るが、ここでは、自賠責保険で取り扱われる脳外傷による高次脳機能障害について説明を行う。

なお、ここで用いられている「脳外傷」とは、平成23年高次脳機能障害認定システム報告書では、「脳の器質的損傷を意味するもの」と定義されている。同報告書には「器質的損傷」の具体的な定義はないが、一般的には「物理的に損傷を受けている状態」として用いられる。

(1) 脳外傷による高次脳機能障害の特徴

平成 23 年高次脳機能障害認定システム報告書では、高次脳機能障害の医学的な考え方として、脳外傷による高次脳機能障害を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、下記 a.から e.のような特徴を持つ臨床像であると説明している。

a. 典型的な症状—多彩な認知障害、行動障害および人格変化

認知障害とは、記憶・記銘力障害、注意・集中力障害、遂行機能障害などで、具体的には、新しいことを覚えられない、気が散りやすい、行動を計画して実行することができない、などである。

行動障害とは、周囲の状況に合わせた適切な行動ができない、複数のことを同時に処理できない、職場や社会のマナーやルールを守れない、話が回りくどく要点を相手に伝えることができない、行動を抑制できない、危険を予測・察知して回避的行動をすることができない、などである。

人格変化とは、受傷前にはみられなかった発動性低下と抑制低下であり、具体的には自発性低下、気力の低下、衝動性、易怒性、自己中心性などとして現れる。なお、これらの症状は軽重があるものの併存することが多い。

b. 発症の原因および症状の併発

上記 a.の認知障害、行動障害、人格変化は、主として脳外傷によるびまん性脳損傷¹を原因として発症するが、局在性脳損傷（脳挫傷、頭蓋内血腫など）を原因として発症する可能性も否定できない。実際のケースでは、両者が併存することがしばしばみられる。

また、びまん性脳損傷の場合、上記 a.の症状だけでなく、小脳失調症、痙性片麻痺あるいは四肢麻痺の併発も多い。これらの神経症状によって起立や歩行の障害がある事案においては、脳外傷による高次脳機能障害の存在を疑うべきである。

c. 時間的経過

脳外傷による高次脳機能障害は、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である。これは、外傷後の意識障害の回復経過とも似ている。

したがって、後遺障害の判定は、急性期の神経学的検査結果に基づくべきではなく、経時的に検査を行って回復の推移を確認すべきである。しかし症例によっては、回復が少ないまま重度な障害が持続する場合もある。

¹ びまん性とは病変がはっきりと限定することができずに広範囲に広がっている状態。びまん性脳損傷とは、脳全体に回転加速衝撃が加わった場合（脳実質が頭蓋内で強くゆすられる状態をいう）に、脳内に剪断力（ズレ）が働き、大脳表面と大脳辺縁系および脳幹部を結ぶ神経軸索が広い範囲で切断されるか損傷されるかして、広範な神経連絡機能の断絶を生じることとなる病態。

d. 社会生活適応能力の低下

上記 a.の症状が後遺した場合、社会生活への適応能力が様々に低下することが問題である。社会生活適応能力の低下は、就労や就学などの社会参加への制約をもたらすとともに、人間関係や生活管理などの日常生活活動にも制限をもたらす。重症者では介護を要する場合がある。

e. 見過ごされやすい障害

脳外傷による高次脳機能障害は、種々の理由で見落とされやすい。例えば急性期の合併外傷のために診療医が高次脳機能障害の存在に気づかなかつたり、家族・介護者は患者が救命されて意識が回復した事実によって他の症状もいずれ回復すると考えていたり、被害者本人の場合は自己洞察力の低下のため症状の存在を否定していたりする場合などがあり得る。

(2) 高次脳機能障害の認定

自賠責保険における高次脳機能障害の認定システムが確立された経緯、認定基準および認定状況について説明する。

a. 認定システム確立の経緯

自賠責保険において脳外傷による高次脳機能障害に関する後遺障害認定が開始されたきっかけは、当時の運輸省（現在の国土交通省）の「今後の自賠責保険のあり方に係る懇談会」後遺障害部会において重ねられた論議であった。同懇談会の平成 12 年 6 月 6 日付の中間報告では、脳外傷による高次脳機能障害を自賠責保険の後遺障害として認定するシステムを早急に確立する必要性が指摘され、その後、同年 6 月 28 日付の自賠責保険審議会答申においても、高次脳機能障害を自賠責保険制度上の後遺障害としての的確に認知し、保険金支払のための認定システムを構築すべきである旨の指摘がなされた。このような情勢を踏まえて、自動車保険料率算定会（現在の損害保険料率算出機構）は、運輸省からの検討指示に基づき、脳神経外科、精神神経科、神経内科、リハビリテーション科の専門医や医療ソーシャルワーカー、弁護士等を構成メンバーとする「高次脳機能障害認定システム確立検討委員会」を発足させ、高次脳機能障害認定システムを確立し、同年 12 月に同省に報告を行った。

その基本方針は次の 3 点であった。

- ① 現行の自賠責保険の後遺障害等級表・後遺障害等級認定基準は変更しない。
- ② 典型的な脳外傷による高次脳機能障害の症例を集約し、検討にあたっての基本的な概念を整理する。これに基づき、事案の現行認定基準の当てはめをよりの

確なものにする。

- ③ 高次脳機能障害事案を的確に認定するための調査方法、認定体制などの整備を図り、これに基づき平成13年1月から認定を開始する。

この検討結果は直ちに監督官庁、損保業界、自賠責共済事業を行う組合等に報告され、平成13年1月から実施に移された。これ以降、自賠責保険においては、診療医に対する受傷後の詳細な意識障害の推移や高次脳機能障害の内容・程度の照会、被害者側への日常生活の確認等により詳細な情報を得たうえで、専門医を中心とする自賠責保険（共済）審査会高次脳機能障害専門部会（以下、「高次脳機能障害審査会」）で等級を認定することとなり、その後、数度の認定システムの充実を図りながら運営してきた経緯にある。

b. 認定基準

自賠責保険における後遺障害等級認定は「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）により、「等級の認定は、原則として労働者災害補償保険における障害の等級認定の基準に準じて行う。」ことが定められている。

この労災認定基準は、厚生労働省労働基準局長が行政通達のかたちで明示したものであり、この基準において「高次脳機能障害は、脳の器質的病変に基づくものであるから、MRI²、CT³等によりその存在が認められることが必要となる」とされている。

これを踏まえ自賠責保険においても高次脳機能障害として認定を行うためには、脳の器質的損傷の存在が前提となっている。

ここで重要なのは、「MRI、CT等によりその存在が認められることが必要となる」という部分の「等」である。つまり、脳の器質的病変を確認する際に、MRI またはCTにより画像所見が認められない場合であっても、何らかの代替手段・方法により、脳の器質的病変の存在を証明できれば、自賠責保険の後遺障害認定を受ける可能性はあるということである。

なお、上記2.(3)において、後遺障害は自賠責保険の補償においてはその障害の程度により、介護が必要な後遺障害の場合は第1級および第2級、介護が不要な場合の後遺障害は第1級から第14級まで等級区分されており、それぞれの等級によって補償額が異なる旨の説明を行ったが、高次脳機能障害については、後遺した障害の程度により図表2および図表3に記載するとおりの等級に区分されることが決まっている。

² Magnetic Resonance Imaging system（磁気共鳴画像装置）の略称。磁場と電波を用いて体内などの画像を撮影する装置。脳内や脊椎などの断面画像を撮影することができる。

³ Computed Tomography（コンピュータ断層撮影）の略称。放射線などを利用して物体を走査し、コンピュータを用いて処理することで、物体の内部画像を構成する機器。

図表 2 高次脳機能障害と認定された場合の後遺障害等級（介護を要する後遺障害）

等級	介護を要する後遺障害	保険金額
第1級	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	4,000万円
第2級	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	3,000万円

（出典：自動車損害賠償保障法施行令別表第一をもとに筆者作成）

図表 3 高次脳機能障害と認定された場合の後遺障害等級

等級	後遺障害	保険金額
第3級	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの	2,219万円
第5級	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの	1,574万円
第7級	神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの	1,051万円
第9級	神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの	616万円

（出典：自動車損害賠償保障法施行令別表第二をもとに筆者作成）

c. 認定実務および認定数

自賠責保険における高次脳機能障害の後遺障害認定実務および認定数について説明する。

(a) 認定実務

自賠責保険の請求があると、当該自賠責保険の引受を行っている損害保険会社⁴は、損害保険料率算出機構の自賠責損害調査事務所に関係書類を送付し、同事務所で損害調査が行われる。

請求事案が高次脳機能障害であると疑われる場合、高度な専門的知識を要求され自賠責損害調査事務所での判断が困難であるため、また、審査の公平性・客観性を確保するため、当該事案に関する書類はさらに外部の専門家が参加する高次脳機能障害審査会に送付され、同審査会で審査を行う。審査結果は当該損害保険会社に通知され、同審査結果を基に損害保険会社が最終的な判断を行い、保険金の支払を行うこととなる。

⁴ 自動車事故の加害者が加入している自賠責保険と任意の自動車保険の引受損害保険会社が異なり、任意一括払いが行われる場合は、任意の自動車保険の引受損害保険会社から自賠責損害調査事務所に関係書類が送付される。

(b) 認定数

高次脳機能障害審査会の運用実績は図表 4 のとおり、認定数は年々増加傾向にある。また、図表 5 は警察統計による交通事故発生状況の推移であるが、事故発生件数および負傷者数ともに年々減少している。

損害保険料率算出機構では、自賠責保険の脳外傷による高次脳機能障害について関係各方面への周知のため、図表 6 のとおり被害者（一般）および医療機関への周知ならびに医師への啓発活動を行っているが、上記のとおり交通事故の発生件数および負傷者数が年々減少する中、高次脳機能障害認定数が年々増加していることに鑑みると、この周知・啓発活動が一定の成果をあげているものと考えられる。

図表 4 自賠責保険における高次脳機能障害認定数

年度 等級	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
第 1 級	667 件	682 件	686 件	739 件
	(22.5%)	(22.4%)	(22.4%)	(22.3%)
第 2 級	373 件	397 件	412 件	437 件
	(12.6%)	(13.0%)	(13.5%)	(13.2%)
第 3 級	330 件	370 件	359 件	401 件
	(11.1%)	(12.1%)	(11.7%)	(12.1%)
第 5 級	391 件	417 件	407 件	426 件
	(13.2%)	(13.7%)	(13.3%)	(12.9%)
第 7 級	572 件	568 件	577 件	614 件
	(19.3%)	(18.6%)	(18.9%)	(18.5%)
第 9 級	634 件	615 件	618 件	696 件
	(21.4%)	(20.2%)	(20.2%)	(21.0%)
合 計	2,967 件	3,049 件	3,059 件	3,313 件

(注) カッコ内は各年度の認定件数に占める割合

(出典：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 23 年 3 月 4 日付))

図表 5 交通事故発生状況の推移

数	年			
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
事故発生件数	886,864 件	832,454 件	766,147 件	737,474 件
負傷者数	1,098,199 人	1,034,445 人	945,504 人	911,108 人

(出典：警察庁「平成 22 年交通事故統計」)

図表 6 損害保険料率算出機構の自賠責保険の高次脳機能障害に関する広報・啓発活動

広報・啓発種類	内 容
被害者（一般）への周知	交通事故被害者向けのリーフレットを作成。同リーフレットには、保険請求にあたっての諸手続、高次脳機能障害審査会制度などを記載している。同リーフレットを各保険会社の受付窓口や損害保険料率算出機構自賠責損害調査事務所に備え付けるだけでなく、日弁連交通事故相談センターなどにも備え付けている。
医療機関への周知	脳外傷による高次脳機能障害を評価するうえでは、診療医作成の経過診断書および後遺障害診断書の記載内容が極めて重要であることから、後遺障害診断書の記載方法などをわかりやすく解説した医療機関向けの解説書を配布している。
医師への啓発	診療医が高次脳機能障害の診断と評価を適切に行うことが、被害者救済を充実させることにつながることから、医療機関向けの解説書等の整備を図るとともに、各種学会・講習会等の場で高次脳機能障害の後遺障害等級認定に関する情報提供を行うなど、広く啓発活動を行っている。

(出典：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 23 年 3 月 4 日付)をもとに筆者作成)

4. 改定前の高次脳機能障害認定システムが抱えていた問題点

平成 23 年 4 月に改定された高次脳機能障害認定システムが、改定前に抱えていた問題点について説明を行う。

(1) 後遺障害等級認定が困難な軽症頭部外傷

上記 1.において、平成 23 年 4 月に高次脳機能障害認定システムが改定された理由の 1 つとして、既存のシステムでは自賠責保険の高次脳機能障害として後遺障害認定されないものが存在するなどの指摘が過去にあったため、自賠責保険の損害調査に関

する管轄官庁である国土交通省が損害保険料率算出機構に見直し検討依頼を行った旨記載した。「既存のシステムでは自賠責保険の高次脳機能障害として後遺障害認定されないものが存在するなどの指摘が過去にあった」とされている点については、障害としての存在が確認しにくい軽症頭部外傷を原因とする高次脳機能障害がこれに該当する。

軽症頭部外傷の評価については、画像検査において外傷所見が見出せず、また、意識障害の存在も確認できない場合であっても、外傷による障害があるものが相当程度存在するので、脳外傷による高次脳機能障害と認定すべきだとする問題提起がなされていた。

(2) 高次脳機能障害審査会付議対象事案の絞込み時の見落としの可能性

平成 23 年 4 月に高次脳機能障害認定システムの改定が行われる以前においては、「脳外傷による高次脳機能障害は見落とされやすい」との前提のもと、診療医が高次脳機能障害の存在に気付かない可能性を考慮して、審査対象の選定に当たって図表 7 のとおりの 5 条件を示して、見落としがないように注意を払っていた。

この 5 条件は、どれか 1 つ以上に該当すれば高次脳機能障害審査会の審査対象としているものであり、その意味では非常に幅広いものとなっていた。

5 条件のうち、意識障害および画像所見の条件については、もともとは高次脳機能障害が医師にも周知されていない時代に、これらの条件に該当する被害者は高次脳機能障害が残存する可能性が高いので調査をするという趣旨で設けた項目であった。それにも係わらず、近年においては意識障害もしくは画像所見の条件に達しない被害者は、現場の医師に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った。

図表 7 高次脳機能障害が問題となる事案

- | |
|---|
| <p>① 初診時に頭部外傷の診断があり、頭部外傷後の意識障害（半昏睡～昏睡で開眼・応答しない状態：JCS^(注1)が3桁、GCS^(注2)が8点以下）が少なくとも6時間以上、もしくは、健忘症あるいは軽度意識障害（JCSが2桁～1桁、GCSが13～14点）が少なくとも1週間以上続いた症例</p> <p>② 経過の診断書または後遺障害診断書において、高次脳機能障害、脳挫傷（後遺症）、びまん性軸索損傷、びまん性脳損傷等の診断がなされている症例</p> <p>③ 経過の診断書または後遺障害診断書において、高次脳機能障害を示唆する具体的な症状*、あるいは失調性歩行、痙性片麻痺など高次脳機能障害に伴いやすい神経徴候が認められる症例、さらには知能検査など各種神経心理学的検査が施行されている症例</p> <p>*具体的な症状として、以下のようなものが挙げられる。
記憶・記銘力障害、失見当識、知能低下、判断力低下、注意力低下、性格変化、易怒性、感情易変、多弁、攻撃性、暴言・暴力、幼稚性、病的嫉妬、被害妄想、意欲低下</p> <p>④ 頭部画像上、初診時の脳外傷が明らかで、少なくとも3ヵ月以内に脳室拡大・脳萎縮が確認される症例</p> |
|---|

⑤ その他、脳外傷による高次脳機能障害が疑われる症例

(注1) Japan Coma Scale (ジャパン・コマー・スケール) の略称。日本で主に使用される意識障害の深度 (意識レベル) 分類である。

(注2) Glasgow Coma Scale (グラスゴー・コマー・スケール) の略称。1974年に英国のグラスゴー大学によって発表された意識障害の分類で、現在世界的に広く使用されている評価分類スケールである。

(出典：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23年3月4日付))

(3) 後遺障害等級判断における症状固定時期の考え方

症状固定時期について、成人被害者の場合は、後遺障害診断書に記載された時点と捉えることで通常は妥当性の確保は可能である。しかし、小児、高齢者の場合は診断書に記載されている症状固定日の状態をもって機械的に障害評価をすると、被害者保護の観点から不適当な事態が発生する危険性がある。

a. 小児の場合

学齢期前の小児の場合には、本来であれば乳児は幼稚園、幼児は就学時まで、等級評価を行わないことが妥当であると考えられている。すなわち、事故による異常の有無や程度は、ある程度被害者の成長を待たなければ判定できないことが多く、将来成人後にどの程度の能力低下が生じるかは、成長過程を観察しなければ判断が難しいことがその理由である。

一方で、経済的な理由により迅速な補償を求める親も多いことや早期の示談を希望する加害者がいることから、症状固定時期をいつとみて等級認定を行うのかが問題となる。

b. 高齢者の場合

高齢者が高次脳機能障害を負った場合、認知症などを併発することがあり、時間の経過とともに一般の高次脳機能障害による症状よりも重篤となるケースがある。このようなケースでは、被害者に発生した障害と当該事故との因果関係が問題となる。

5. 改定後の高次脳機能障害認定システムのポイント

上記4.で記載した種々の問題点を踏まえ、平成23年高次脳機能障害認定システム報告書では、次のとおり自賠責保険の高次脳機能障害認定システムの充実に向けた取り組みが行われた。

(1) 後遺障害等級認定が困難な軽症頭部外傷

軽症頭部外傷と関連する病態については、医学領域において 40 とおり以上の定義や重症度分類案が提起されている。これらに全く共通のものがないことから、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は、このように関連文献の中でも用語や概念が様々であることが、議論の混乱を招く一因となっていると考えた。

本件について、世界保健機関（World Health Organization：以下「WHO」）では、こうした様々な定義による軽症頭部外傷患者に関する研究の系統的レビューを行い、この問題を検討するときの出発点となるような考察結果を提示していることから、高次脳機能障害認定システム検討委員会では、これを参考にしながら、軽症頭部外傷の事案において後遺障害としての高次脳機能障害（脳の器質性精神障害）が発症したか否かの判断がいかになされるべきかを検討した。

その結果、WHO が提唱した軽症頭部外傷の定義は、脳の器質的損傷が生じた症状と、器質的損傷が生じていない症状の双方を包含する概念と理解できることが判明した。したがって、自賠責保険における高次脳機能障害認定の前提となる「脳の器質的損傷」の発生の判定には、直接的に適用できる基準とはいえないということとなった。

上記結果を受けて、同検討委員会は、「軽症頭部外傷後に 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軽症頭部外傷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ため、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」との結論となった。

また、現時点では技術的限界から、微細な組織損傷を発見しうる画像資料等はないことから、仮に、DTI⁵や PET⁶などの検査所見で正常値からの隔たりが検出されたとしても、その所見のみでは、被害者の訴える症状の原因が脳損傷にあると判断することはできない旨についても併せて結論付けた。

(2) 高次脳機能障害審査会付議対象事案の絞込み時の見落としの防止

上記 4.(2) で記載したとおり、高次脳機能障害審査会付議対象事案について、意識障害もしくは画像所見の条件に達しない被害者が、高次脳機能障害ではないと現場の医師に形式的に判断されているおそれがある。

また、軽症頭部外傷の被害者については、通常 3 ヶ月以内、長いものでも 1 年以内にはほとんどの事例で症状が回復するものであるが、1 年以上の長期にわたって症状が遷延することがまれにあることから、高次脳機能障害を示唆する症状の残存が認められる場合には、審査対象から漏れることがないよう、それを選別する要件においても

⁵ Diffusion Tensor Image（拡散テンソル画像）の略称。

⁶ Positron Emission Tomography（ポジトロン断層法）の略称。陽電子検出を利用したコンピュータ断

わかりやすい説明をする必要がある。

上記のような問題を踏まえ、後遺障害診断書において高次脳機能障害を示唆する症状の残存があると診断がされている場合、診断されていない場合に分けて、図表 8 のとおり新たな基準が作成された。

図表 8 高次脳機能障害の対象とする事案

A. 後遺障害診断書において、高次脳機能障害を示唆する症状の残存が認められる（診療医が高次脳機能障害または脳の器質的損傷の診断を行っている）場合

全件高次脳機能障害に関する調査を実施の上で、自賠責保険（共済）審査会において審査を行う。

B. 後遺障害診断書において、高次脳機能障害を示唆する症状の残存が認められない（診療医が高次脳機能障害または脳の器質的損傷の診断を行っていない）場合

以下の①～⑤の条件のいずれかに該当する事案（上記 A. に該当する事案は除く）は、高次脳機能障害（または脳の器質的損傷）の診断が行われていないとしても、見落とされている可能性が高いため、慎重に調査を行う。

具体的には、原則として被害者本人および家族に対して、脳外傷による高次脳機能障害の症状が残存しているか否かの確認を行い、その結果、高次脳機能障害を示唆する症状の残存が認められる場合には、高次脳機能障害に関する調査を実施の上で、自賠責保険（共済）審査会において審査を行う。

- ① 初診時に頭部外傷の診断があり、経過の診断書において、高次脳機能障害、脳挫傷（後遺症）、びまん性軸索損傷、びまん性脳損傷等の診断がなされている症例
- ② 初診時に頭部外傷の診断があり、経過の診断書において、認知・行動・情緒障害を示唆する具体的な症状、あるいは失調性歩行、痙性片麻痺など高次脳機能障害に伴いやすい神経系統の障害が認められる症例*
* 具体的症状として、以下のようなものが挙げられる。
知能低下、思考・判断能力低下、記憶障害、記銘障害、見当識障害、注意力低下、発動性低下、抑制低下、自発性低下、気力低下、衝動性、易怒性、自己中心性
- ③ 経過の診断書において、初診時の頭部画像所見として頭蓋内病変が記述されている症例
- ④ 初診時に頭部外傷の診断があり、初診病院の経過の診断書において、当初の意識障害（半昏睡～昏睡で開眼・応答しない状態：JCS が 3～2 桁、GCS が 12 点以下）が少なくとも 6 時間以上、もしくは、健忘あるいは軽度意識障害（JCS が 1 桁、GCS が 13～14 点）が少なくとも 1 週間以上続いていることが確認できる症例
- ⑤ その他、脳外傷による高次脳機能障害が疑われる症例

（注）上記要件は自賠責保険における高次脳機能障害の判定基準ではなく、あくまでも高次脳機能

層撮影技術。

障害の残存の有無を審査する必要がある事案を選別するための基準である。

(出典：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23年3月4日付))

(3) 後遺障害等級判断における症状固定時期の考え方

上記4.(3)で記載した問題点を踏まえ、小児および高齢者の症状固定時期についても、考え方が取りまとめられた。

a. 小児の場合

学齢期前の小児の場合には、本来乳児は幼稚園、幼児は就学時まで等級評価を行わないことが妥当と考えられる。しかしながら、経済的な理由により迅速な補償を求める親も多いことや早期の示談を希望する加害者がいることから、年齢によって一律に症状固定時期を延伸することは適切ではない。この場合、現時点での症状固定日に基づき等級認定をするが、仮に入園・入学後に症状悪化が判明したとして、追加請求がなされた場合には、これを受け付けて慎重に検討することが必要であるとしている。この点に関して、被害者・加害者間で損害賠償責任に関する示談が成立したケースにおいて、示談の内容として被害者が損害賠償請求権を放棄している場合には、原則、自賠責保険に対する請求もできない。しかし、示談において障害が悪化した場合や示談後に上位の障害等級が認定された場合における賠償の権利を留保する趣旨の内容が定められていれば、加害者への損害賠償請求および自賠責保険への請求も可能と判断される。そのため、障害が悪化した場合の損害賠償の権利を失うことがないように、特に被害者に対して示談条項に関する注意点も教示することが望ましいことが示された。

また、被害者の成長・発達に伴い、社会的適応に問題があることが明らかになることで、被害者に有利な等級認定が可能となる場合もあることから、そのような要素があると考えられる事案については、社会的適応障害の判断が可能となる時期まで後遺障害等級認定を待つという考え方もあることを周知することが望ましいことも併せて示された。

b. 高齢者の場合

高齢者の場合は、症状悪化の原因として、被害者の加齢による認知障害の進行が同時に存在していることが多いので、自賠責保険の障害認定手続きにおいては、症状固定後一定期間が経過し、状態が安定した時点の障害程度をもって症状固定とし、障害等級の認定を行うものとした。

その後時間が経過する過程で症状が悪化した場合については、交通事故による受傷が通常に加齢による変化を超えて悪化の原因となっていることが明白でない限り、原

則、上位等級への認定変更の対象とはしないという取扱とすることが確認された。

また、高齢者からなされた「脳外傷の後遺障害が重度化した」との再審査事案に対しては、初回審査後、認知・行動面の症状を継続的に診療している医師の診断書が必要で、その内容は症状の悪化について当該脳外傷が症状悪化の原因であり、脳外傷以外の疾患や加齢に伴う心身機能低下などは主因ではないことを証明できるような資料の提出が必要であることを保険会社および被害者に周知することが望ましい旨も併せて示された。

6. おわりに

本稿では、平成 23 年 4 月に改定された自賠責保険の脳外傷による高次脳機能障害認定システムについて、過去の問題点および改定点を中心に概観した。

同改定により、軽症頭部外傷後の高次脳機能障害の考え方の整理や高次脳機能障害審査会付議対象事案の絞込み時の見落としの防止策が講じられたことにより、過去指摘されてきた問題は、一定程度解決されるものと思われる。

その一方、現在は自賠責保険の脳外傷による高次脳機能障害者の範疇に入らない人々が今後の医療診断における画像技術の発展等により、高次脳機能障害と認定される可能性は残されているため、本件については、適宜見直しおよび確認を行って、被害者保護の充実に努める必要があるものと思われる。

2004 年に厚生労働省が行った調査によると、高次脳機能障害者は全国に 30 万人いるとのことであり、その累計数は年々増加している。この数字は、脳外傷以外にも、脳卒中、脳炎、低酸素脳症等で脳を損傷したケースを含むものであるが、自動車事故によって脳外傷を負い高次脳機能障害となった被害者もそのうちのある程度の割合を占めるものと思われる。

今回の高次脳機能障害認定システム改定により、一人でも多くの高次脳機能障害者が適正な補償を受けられることを期待している。

<参考資料>

- ・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)(2007.2.2)
- ・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)(2011.3.4)
- ・国土交通省 Press Release「自賠責保険の高次脳機能障害認定システムが充実されます」(2011.3.4)
- ・みらい総合法律事務所「交通事故訴訟における高次脳機能障害と損害保険賠償実務」(2009.7)
- ・橋本圭司「高次脳機能障害」(2006.12)
- ・橋本圭司「高次脳機能障害を育てる」(2010.7)
- ・吉本智信「高次脳機能障害と損害賠償(第2版)」自動車保険ジャーナル(2005)
- ・渡邊 修「高次脳機能障害と家族のケア 現代社会を蝕む難病のすべて」(2008.8)
- ・農協共済総合研究所「脳外傷による高次脳機能障害患者の追跡調査報告書」(2007.3)
- ・農協共済総合研究所「脳外傷による高次脳機能障害患者の追跡調査報告会―調査研究の成果と展望―」(2007.3)
- ・日本損害保険協会「自動車保険データにみる交通事故の実態―提言と主な対策―2008年4月～2009年3月」(2010.5)

<参考サイト>

- ・国土交通省ウェブサイト <http://www.mlit.go.jp/>
- ・警察庁ウェブサイト <http://www.npa.go.jp/>
- ・日本損害保険協会ウェブサイト <http://www.sonpo.or.jp/>
- ・保険毎日新聞ウェブサイト <http://www.homai.co.jp/>