

後遺障害の認定

—PTSDについて

弁護士 北村 幸裕

1 PTSDとは

PTSDとは、Post-traumatic Stress Disorderの頭文字をとったもので、日本語では、「心的外傷後ストレス障害」や「外傷後ストレス障害」といった名称で呼ばれる精神疾患である。外傷によって脳に損傷が生じた結果発生する精神障害は器質性精神障害、脳に損傷が生じていないものは非器質性精神障害と分類されているが、PTSDは後者に含まれる。

PTSDは、不法行為に基づく損害賠償請求において、被害者が被った損害の内容、具体的には、残存した後遺障害の内容として主張されることがある。

ところが、PTSDについては、その概念にあいまいな点がある上、被害者の治療という観点からなされる医師による診断と、加害者が賠償すべき範囲を画する法的判断が必ずしも一致しないことから、不法行為とPTSDを疑わせる症状との間の因果関係の有無が争われることが多い。

また、仮に因果関係が認められたとしても、後遺障害該当性やその程度が争われるし、精神疾患であるがゆえに、被害者自身の心的要因が影響している可能性が高く、素因減額の必要性が争われることとなる。

そこで、以下では、PTSDの法的問題、中でも後遺障害該当性を中心として整理することとする。

2 医学的な診断基準と因果関係について

医学的なPTSDの診断基準には、現時点で、①世界保健機関(WHO)の診断基準であるICD-10、②アメリカ精神医学会(APA)の診断基準であるDSM-5(2013年)の2つの基準がある。いずれもわかりにくい表現であり、かつ多義的であることから、ここで具体的に紹介することは避けるが、その共通点を挙げると、①自分又は他人が死ぬ又は重傷を負うような外傷的な出来事を体験したこと(強烈な外傷体験)、②外傷的な出来事が継続的に再体験されていること(フラッシュバック)、③外傷と関連した刺激を持続的に回避すること、④持続的な覚醒亢進症状があること、という要件になると思われる。

これらの医学的な基準のうち①は、不法行為自体が

被害者に及ぼす影響の程度を要件としているのであって、PTSD該当性の判断において、不法行為との因果関係の有無の判断が同時に行われていることに注意を要する。つまり、医師が不法行為によってPTSDに罹患したとの診断を行うことは、医師が、不法行為とPTSDを疑う症状との間の因果関係を肯定する判断を行ったことになっているのである。

しかし、相当因果関係の有無は、損害賠償の範囲を画するという法的判断である以上、本来、専門ではない医師が、確定的に因果関係の有無の判断をすることは困難である。

また、PTSDの診断にあたっては、上記診断基準を機械的に適用するのではなく、患者の治療の必要性など様々な必要性から、当該基準を厳格に適用するとPTSDに該当しないと判断されるケースであってもPTSDとの診断がなされている場合があるようであり、医師によってPTSDの診断基準の運用・適用に差異があることが指摘されている。

そのため、医師による診断結果については、法的な観点で見ると、慎重に判断する必要がある、少なくともPTSDの診断がなされたことをもって、安易に因果関係を肯定することはできないと言うべきである。

実際の裁判例においても、PTSDの該当性を否定したものが数多くあり、因果関係の認定は慎重に判断されているといえる。

3 労災保険および自賠責保険における後遺障害該当基準

PTSDが後遺障害に該当するか否かの客観的基準としては、平成15年10月1日以降治癒した後遺障害に適用されている労災保険及び自賠責保険における後遺障害認定基準が存在する。

当該基準においては、PTSDに該当するかどうかという観点で後遺障害該当性を判断せず、ICD-10第V章「精神および行動の障害」に分類されるPTSDを含む非器質性精神障害全てを包括して、当該症状が事故と因果関係が認められる場合に、個別具体的な事情を検討しながら、後遺障害該当性を判断するという基準が採用された。平成15年より以前に適用されていた労災保険及び自賠責保険の認定基準では、PTSDに該当しない精神疾患は14級としか認定できなかったがこれを改正したのである。

具体的には、交通事故後、①抑うつ状態、②不安の状態、③意欲低下の状態、④慢性化した幻覚・妄想性状態、⑤記憶又は知的能力の障害、⑥その他の障害

(衝動性の障害、不定愁訴等)のうちいずれか一つ以上の症状があることが求められる。当該症状の認定においては、ICD-10の基準に基づき精神疾患と言うべき状態に至っていることまで要求されている。

また、上記症状が認められることを前提として、①身辺日常生活、②仕事・生活に積極性・関心を持つこと、③通勤・勤務時間の遵守、④普通に作業を持続すること、⑤他人との意思伝達、⑥対人関係・協調性、⑦身辺の安全保持・危機の回避、⑧困難・失敗への対応のいずれか一つ以上の能力に障害が認められることが要求されている。

現在の労災保険や自賠責保険における後遺障害認定では、これらの能力の低下の状況と就労意欲の低下等の事情を総合判断して、以下のように、後遺障害を認定しているのである(詳細な認定基準については割愛する。)

A 非該当

日常生活又は就労が普通にできる場合、すなわち、元の職種又は同様の職種に就くことができ、特に配慮が不要な場合である。

B 14級(軽度)

「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、軽微な障害を残すもの」がこれに該当する。「職種制限は認められないが、就労に当たり多少の配慮が必要である場合」が例示されている。

C 12級(中程度)

「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、多少の障害を残すもの」がこれに該当する。「職種制限は認められないが、就労に当たりかなりの配慮が必要である場合」が例示されている。

D 9級(重度)

「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、就労可能な職種が相当な程度に制限されるもの」がこれに該当する。「対人業務につけないことによる職種制限が認められる場合」が例示されている。

E 7級(超重度)

具体的な基準自体は設けられていないが、上記Dを越える就労制限が認められる場合には、個別に判断する余地があることを認めている。

4 民事裁判における判断方法

民事裁判上、PTSDに基づく後遺障害の請求がなさ

れた場合、現在の労災保険及び自賠責保険の基準の影響によって、被害者がPTSDに罹患したかどうかという認定は重要ではなくなったといえる。もちろん、これらの基準は、労災事故や交通事故に適用されるものではあるが、その他の損害賠償請求訴訟においても、当該基準を参考にして後遺障害を認定している場合が多い。そのため、以前と異なり、PTSDの認定がなくとも、不法行為と精神疾患に因果関係が認められれば、後遺障害として柔軟な認定が可能となった。

裁判所としては、①実際に被害者に生じている症状が不法行為と因果関係があるかどうかを判断し(この認定で傷病名をPTSDと認定しても良いが、あえて認定する必要はない。)、これが肯定されたならば、②後遺障害該当性を判断し、必要に応じて③素因減額を検討すれば良い。

なお、素因減額の判断については、私見ながら、因果関係を肯定するに至った事情がその判断に強く影響すると考えている。

すなわち、不法行為の被害に遭った者であれば誰もが発症してもおかしくないとの観点から因果関係が認定された場合には、素因減額による損害の公平な分担の必要性は低くなり、事案によっては素因減額自体が否定されるだろう。

一方、当該被害者の特性上当該症状が生じたとの認定を含んで因果関係を認定した場合には、素因減額により損害額を調整する必要性が高まるものと思われる。

これら素因減額については、一定の基準を抽出することは困難であり、事例ごとに判断していくしかない。

【参考文献】

- ・有富正剛『交通事故賠償訴訟におけるPTSD』民事交通事故訴訟損害賠償額算定基準(赤い本)平成16年384頁(公益財団法人日弁連交通事故相談センター東京支部)
- ・日本賠償科学会編『賠償科学(改訂版)』202頁以下(民事法研究会平25)
- ・羽成守編著『新型・非典型後遺障害の評価』127頁以下(新日本法規出版株式会社 平17)
- ・『労災補償障害認定必携』(一般財団法人労災サポートセンター 平23)