

後遺障害の認定

—CRPS、RSDについて

弁護士 北村 幸裕

1 CRPSとは

CRPSとは、Complex regional pain syndrome (複合性局所疼痛症候群)の頭文字をとったもので、痛みを伴う四肢の外傷や不動化を契機として、痛みや触覚刺激により誘発される痛み(アロディニア)、痛覚過敏が遷延する症候群である。

国際疼痛学会は、1994年、CRPSを、神経傷害を伴わないtype1(従来、RSD: Reflex sympathetic dystrophy (反射性交感神経性萎縮症)と呼ばれた病態に相当するもの)と、神経傷害を伴うtype2(従来、カウザルギーと呼ばれた病態に相当するもの)とに大別した経緯があり(2005年の新診断基準では、当該区別は撤廃され、臨床目的と研究目的を区別した診断基準が設けられた。)、CRPSを、RSDとカウザルギーを包括する上位概念として捉えている。

以下の記載では、CRPSという用語は、労災補償や自賠責保険においてまだ採用されていないことを踏まえ、判例等の引用を除き原則として使用せず、RSDやカウザルギーという表記を用いることとする。

2 実務での問題

交通事故等による外傷性の疼痛が、自賠責保険における後遺障害に該当する場合、詳細は後述するが、RSDやカウザルギーに該当すると、7級、9級、12級のいずれかの認定になる一方で、これらに該当しないと、12級、14級となる。このように、同じ疼痛でも、認定される等級に応じて、後遺障害慰謝料や逸失利益が大きく異なることから、実務上、RSDやカウザルギーの該当性が争われることは多い。

3 後遺障害等級における位置づけ

労災補償や自賠責保険では、カウザルギーについては、従来より、障害等級認定基準によって、後遺障害として認められていた。また、RSDも、平成15年の同基準改正によって、カウザルギー同様、「神経系統の機能又は精神の障害」の中の「その他の特徴的障害」の「疼痛等感覚障害」の「特殊な性状の疼痛」として規定されるようになった。

同基準における定義では、カウザルギーとは、末梢神経の不完全損傷によって生じる灼熱痛、血管運動性症状、発汗の異常、軟部組織の栄養状態の異常、骨の変化(ズデック萎縮)などを伴う強度の疼痛のことをいうとされている。

一方、RSDとは、尺骨神経等の主要な末梢神経の損傷がなくても、微細な末梢神経の損傷が生じ、外傷部位に、同様の疼痛が起こるものをいうとされている。

なお、RSDは、国際疼痛学会の分類上、末梢神経の損傷を伴わないものとされているが、労災補償や自賠責保険の基準では、上記の定義の記載からも明らかであるが、「微細な末梢神経の損傷が生じ」たことが前提となっていることに注意が必要である。

カウザルギーとRSDは、障害等級認定基準においては、疼痛の程度に応じて、7級、9級、12級に該当されるとされているが、RSDの場合は、カウザルギーとは異なり、①関節拘縮、②骨の萎縮、③皮膚の変化(皮膚温の変化、皮膚の萎縮)という慢性期の主要な3つのいずれの症状も健側と比較して明らかに認められる必要があるとされている。

そして、上記基準に基づき、疼痛が、カウザルギーやRSDに該当しないとされた場合には、当該疼痛が、「局部に頑固な神経症状を残すもの」(12級13号)、又は「局部に神経症状を残すもの」(14級9号)の該当性が検討されることになる。

4 自賠責保険におけるRSDの要件該当性の判断基準

RSDを自賠責保険上の後遺障害として認定するにあたり、上記3要件(①ないし③)をどの程度重視するかについては、見解が分かれている。

上記3要件いずれも満たす必要があるとする厳格説と、上記3要件は必須ではなく、認められなくとも後遺障害として認定することが可能とする緩和説がある。

厳格説に対しては、被害者に酷であるという批判があるほか、医学的診断基準として求められていない客観的な要件をもって認定することは医学的に誤っているとの批判がある。

しかしながら、損害賠償訴訟において、当事者が求めていることは、医学的に正しい診断を受けることではなく(そもそもそのような診断を、医学の専門家ではない裁判所による認定で行うことは困難があることは否定できない。)、法的に公平な損害賠償額を算定することである。

このような観点からすれば、医学的に正しいかどうかは別として、客観的な基準によって、公平な損害賠

償額を算定することが可能である上記認定基準は、法的には妥当であると言わざるを得ない。

なお、医学的に正しい基準としては、日本では、厚生労働省CRPS研究班が作成した「日本版CRPS判定指標」が最も有益であると考えられているようである。

5 裁判における認定手順・認定方法

近時の裁判例は、自賠責保険における後遺障害の認定基準の公平性、妥当性を考慮して、上記の厳格説を採用することとし、RSDを後遺障害として認定するためには、上記3要件のいずれにも該当することを要求するものが増加している。

そして、仮に、上記3要件を満たさず、後遺障害としてRSDを認定できない場合であっても、疼痛が存在している場合は、上記のとおり、当該疼痛を、12級13号又は14級9号に該当すると認定できるかどうかを検討している事例が多い。

したがって、RSDと疑わしき症状が残存している場合、裁判所の認定は、以下のとおりの手順で行われることとなる。

まず、自賠責保険の認定基準を参考として、RSD該当性を判断し、仮に、RSDに該当するのであれば、その疼痛の程度に応じて、7級、9級、12級の等級を認定する。

一方、RSDに該当しないとなれば、次に、その疼痛が、12級、14級又は非該当になるかどうかを認定することになる。

なお、疼痛の認定基準については、自賠責保険では、医学的に証明できる場合には12級、当該疼痛が医学的には証明できなくとも、一応の説明がつく場合には14級、いずれでもないものは非該当と判断されることになっている。当該基準は、裁判所の判断を拘束するものではないが参考にはなる。

6 具体的な裁判例

それでは、原告が後遺障害としてRSDに該当することを主張した実際の近時の裁判例(京都地判平成26年5月20日自動車保険ジャーナル1928号31頁)を例にして、上記認定手順と認定結果を見てみることにする。

当該訴訟は、原告は、右膝関節痛につき、自賠責保険の認定では、14級9号に該当するとされていたものの、CRPS(RSD)に該当するとして9級と認定すべきと主張したことから、当該右膝関節痛がCRPS(RSD)に該当するかどうか争われた事案である。

裁判所は、CRPS(RSD)に該当するかどうかについ

ては、上記の厳格説を採用し、①関節拘縮、②骨の萎縮、③皮膚の変化(皮膚温の変化、皮膚の萎縮)という慢性期の主要な3つのいずれの症状も健側と比較して明らかに認められるかどうかを検討した結果、当該要件該当性が認められないとして、CRPS(RSD)には該当しないと認定した。

そして、次に、疼痛については、「原告が事故直後から一貫して強く訴えていた症状であり、日本版CRPS判定指標は満たす」等の事情が認められたことから、自賠責保険の12級13号(局部に頑固な神経症状を残すもの)に該当すると認定した。

まさに、上記の認定手順に従って、RSDと疑わしい疼痛症状の後遺障害該当性を判断しているのであり、上記のとおり、公平な損害賠償額を算定するという観点から、今後の裁判例の多くが、このような手順で判断していくものと予想される。

ただし、当該判決の結論には異論もあろう。

当該判決では、原告の右膝関節の疼痛について、自賠責保険では14級9号(局部に神経症状を残すもの)という認定に留まっていたのに、12級13号を認定している。

認定根拠として裁判所が挙げている事由のうち、事故当初から一貫して症状を訴えていたことは、自賠責保険上の認定基準を参考としても、12級13号に該当すると認定する根拠にはなりにくいことから、当該等級を認定した主たる根拠は、日本版CRPS判定指標に該当することと考えられる。

しかし、自賠責保険において12級13号に該当する場合とは、例えば、画像上異常が確認できるとか、客観的な手段によって、疼痛の原因が確認できた場合を指すと考えられており、果たして、このような日本版CRPS判定指標が、画像等の客観的な手段と同視して良いのか問題があるように思われる。

判決文を読む限りでは、12級13号に該当するとの判断をする客観的な根拠に乏しいように思われ、個人的には、自賠責保険の認定どおり、14級9号と認定するのが妥当な結論であったのではないかと考える。

【参考文献】

- ・有富正剛『CRPS (RSD) の後遺症による損害の額の算定について』民事交通事故訴訟損害賠償額算定基準(赤い本)平成25年下巻23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)』628以下(民事法研究会平25)
- ・『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)