

自賠責後遺症診断の問題点

札幌徳洲会病院 整形外科 森 利 光 武 田 研
小 嶺 俊

Key words : Traffic accidents (交通事故)
After effects (後遺症)
Indemnity (損害賠償)

要旨：交通事故による怪我が一定の期間を経て、治療してもそれ以上の改善が見込めない状態になると、『治癒』または『症状固定』とした診断書を私たちは作成する。労災医療に準じて『症状固定』時期を決定するが、被害者としての患者の心情や支払い機関である保険会社との軋轢でその時期の決定に苦慮する。障害を事故による後遺症として判定するか否かにより、被害者の請求できる損害賠償の範囲が決まるため、「自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書」は重要である。しかしその結果について、私たちに報告はいっさいない。今回、当院で作成した後遺障害診断書を基に等級認定の結果を調査しその問題点について述べる。

はじめに

交通外傷患者の治療で困難を感じるのは、愁訴が残り治療に反応しなくなった時に、治療の打ち切りを患者に告げる時である。後遺症診断書を作成し治療に終止符をうつが、その後の経過について関知しないことがほとんどである。

目 的

自賠責後遺症診断書（以下診断書と略す）に基づく後遺症認定は、患者の障害を正しく反映し、社会的不平等を生じていないか検証することを目的とする。

方 法

過去2年間に当院で診断書を作成した症例を対象とし、電話連絡で本人及び家族から現時点での症状、障害等級、賠償金について確認をとった。

結 果

過去2年間に当院を受診した交通外傷患者は1100人であった。このうち診断書を作成したのは21人であった。男性10人、女性11人で17歳～65歳、平均48.7歳であった。電話連絡がとれたのは18人であった。この18人の罹病期間は61～741日（平均316日）であり、障害等級が非該当であったのが4人、弁護士を介して賠償交渉をしたのが4人、不服申し立てをしたのが3人であった。

症例1：29歳、男性

停車中10km程度のスピードで追突される。頸部痛、めまいを訴え初診。その後たびたび息苦しさ、嘔吐、喉の違和感・閉塞感を訴え時間外外来を受診した。たびたび営業の仕事を休むようになる。3ヵ月後、心療内科でパニック症候群と診断される。罹病期間309日、実日数23日で症状固定とした。呼吸困難、動悸、前頸部の圧迫感が残った。最終診断は頸椎捻挫。障害等級は非該当であった。

症例2：65歳、女性

バスに乗車していて急ブレーキがかかり前胸

部を打撲。他院での治療に不満を抱き、2ヵ月後当院を受診。主訴は左背部痛と、左頸部から手全体にかけてのシビレ、その後シビレは両上肢全体に及び、やかんのお湯をこぼす、包丁を使えない等の不自由を訴えた。他覚所見が得られず治療に反応しないため、神経内科を受診した。神経症的であるが、神経内科疾患は否定された。罹病期間165日、実日数70日、左頸部～手全体のシビレ、巧緻運動障害、両肩甲帯の疼痛を残し、最終診断は頸椎捻挫。認定はされたいが、治療および保険会社の対応に不信感をもっており障害等級は教えてもらえなかった。

症例3：63歳、男性

停車中の追突事故。バンパーが破損し泥除けラバーが落脱する程度の車の損傷だったが、当初より頭痛、頸部痛、めまい、嘔気などの症状が強かった。しかし大工仕事は休めなかった。頑固な頭痛と肩こりが残り、悪天候時には万力で頭を締め付けられ目が飛び出しそうになる。罹病期間479日、実日数99日で最終診断頸椎捻挫。障害等級14級であった。

症例4：17歳、女性。

通学途中交差点でトラックと接触しトラックの下敷きになりマルゲース骨折の診断で **sacroiliac plate** で内固定する。右臀部の易疲労性を残し治癒。罹病期間467日、入院46日、実通院日数9日、最終診断は右仙腸関節脱臼骨折。愁訴及び機能障害の程度としては比較的軽いが、「骨盤に著しい奇形をのこす」で12級。再申請し出産の際に骨盤輪がゆるまず難産になるかも知れないと回答したところ「胸腹部に障害を残す」で11級になった。

症例5：30歳、女性

交差点で信号待ちをしていて60km/h位のスピードで追突された。頸部痛を主訴とするが頭痛、背部痛、目の調節障害、耳鳴り、めまい、嚥下時の違和感、両手指のシビレを訴えた。耳鼻科・眼科・神経内科・脳外科・精神科等を **consult** するが症状は遷延した。頭痛、項部痛、嘔気めまい、視力障害、手指の冷感・クランプ、

発汗障害、聴力障害、首のこわばり感を残した。

最終診断はバレリーユ-症候群。障害等級14級で現在異議申し立て中である。

考 察

交通外傷患者の中には、自分の被った損害は黙っていても、医者が完全に元の状態まで治してくれるものだと、受動的、高圧的な態度で治療を要求する者がいる。損害保険会社は、患者には十分な治療を受けてくださいという一方で、医療側には照会という形で治療に介入し、時には治療の途中で、突然、治療の打ち切りを通告してくることもある。

損害賠償とは、他人に与えた損害をてん補し、損害のない状態にもどすこと、方法としては金銭賠償が原則^{1,2)}とされる。賠償金は逸失利益と慰謝料からなり、いずれも障害等級に基づいて算定される。障害等級の認定は、医者が作成した診断書を、被害者請求または事前認定として提出し、自動車保険料率算定会調査事務所審査のうえ等級を認定する。認定に不服申し立てがあった時は、地区本部で審査員を全て変更し再審査を行う。

私たちが良く扱う頸椎捻挫は、障害等級表では神経系統の障害で認定される。12級と14級は他覚所見の有無で区別している。頑固な頭痛が残った症例3では、機能障害やハンディキャップが強いにもかかわらず、14級にしか認定されない。同様に仕事を失い、外出が困難になっている症例5も14級にしかならない。一方、症例4のように交渉により等級をあげることは可能であり、今後、益々、交渉の専門家である弁護士が介入してくることが予想される。外傷を契機に精神症状をきたす例は増えてきている印象があるが、こうした人たちの評価も適切な基準がない。

ま と め

1. 後遺症診断を作成したのは約2%であっ

た。

2. 障害等級の問題点について述べた。

参考文献

- 1) 加茂隆康：交通事故賠償。中央新書 1992.
- 2) 宮尾一郎：交通事故 後遺障害等級獲得マニュアル。かもがわ出版 2005

ほっと ぷらざ

視線

米国の心理学者、メラヴィアンはコミュニケーションで相手に伝わる情報量を100%とすると、言葉のみで伝わるのは7%、38%が話し方で、55%が表情やしぐさであると述べています。

元全日本のサッカー監督オフトは「アイコンタクト」を練習の課題にしていました。視線を合わせるのには、大きな「認める」という行為です。相手がそこに存在する。あなたがそこにいることをちゃんと意識していますよ、というメッセージです。

電子カルテが導入され相手の目を凝視するのが苦手な我々の視線はますます患者さんから離れていないでしょうか？アイコンタクトでは視線の高さとポジショニングがポイントだそうです。

札幌徳洲会病院 森 利 光