

交通事故に関する医療研修会 平成 29 年 3 月 3 日（金）実施

一般社団法人日本損害保険協会医研センター提供の「弁護士メディカル応用コース」を受講しました。

1 骨折に関する基礎知識を学習しました。頭と首を除き、ほぼ全身の部位の骨折画像を見せていただきながら、整形外科医であっても、自分が専門とする部位以外については、レントゲン画像を誤読したり、適切でない治療方法をとってしまう場合があることを学びました。治療費をはじめとする損害賠償の適正化のためには、医師の診断を鵜呑みにしてはならないと感じました。

2 肩の腱板損傷について、MR I 画像等を見ながら解説を受けました。腱板は加齢によっても徐々に損傷を受け、70 歳程度では 3 割程度の人が腱板断裂となっており、その状態でも、怪我をして切れたのでなければ、痛みを感じないそうです。事故発生からかなり時間が経ってから腱板損傷の主張がされる場面もあると思います。本当に事故によって生じた怪我なのかどうか、腱板損傷の場合、特に注意を要することを学びました。

3 CRPS、RSD、カウザルギーについて学習しました。

普通なら手や足の捻挫で済むような事故のはずが、原因はよくわからないものの、激しい痛みが続き、しかもなかなか治らないので、裁判などでも問題になることが多い怪我だと思います。

早期診断・早期治療が重要であるため、CRPS 疑いとして治療し、その治療費は支払われてきたのに、後遺障害認定の段階になって、あなたは CRPS ではないと言われ、争いになる、といったケースが多いようです。CRPS という怪我の特性からそうなるのだということを改めて学び、被害者・加害者どちらの立場の代理人であっても、依頼人の納得が得られるような説明をしていきたいと思いました。

4 高次脳機能障害について学びました。

頭部外傷によって脳が損傷を受け、重い場合には判断能力や言語能力を失ってしまったり、軽い場合でも正確が急に粗暴になったり注意力が落ちたり、といった影響が出る怪我です。

高次脳機能障害を後遺障害として認定してもらうには、画像によって脳の損傷を裏付けることが必要となります。MR I にも種類があり、T2 スターや SWI といった感度の高い撮影方法を用いることで損傷が証明できる場合

があることを学び、非常に参考になりました。

5 低髄液圧症候群について学びました。

唯一絶対的な診断基準がない、治療法が確立されていないなど、この傷害の難しさについて理解を深めることができました。必ずしもブラッドパッチ（硬膜外自己血注入）を行わなくとも、安静によって改善する事例も多いなど、勉強になりました。

6 後遺障害認定の基礎知識と着眼点に関する講義を受講しました。事故による怪我によって後遺症が残った場合に、その後遺症については、後遺障害等級1級から14級のいずれかに分類されることとなります。その後遺障害等級の分類方法についての実務を詳細に学びました。

後遺障害が多数残存した事例を想定したケーススタディも行い、後遺障害認定に関する理解が深まりました。

7 続いて、交通事故事案において、医師から適切な意見を聴取するためにどのような点に留意すべきかについて講義が行われました。

交通事故に関する事案においては、事故による怪我について主治医等から医療的な観点からの意見を聞く機会が多くありますが、その際に、弁護士と医師の使用する専門用語が異なっていたり、医師が損害賠償の実務に関する知識を有していないこと等から、適切な意見をもらえないケースが存在します。そのようなケースが生じることを防ぐにはどのように対応したらよいかについて、具体的な事案も踏まえて説明がありました。

今後、交通事故事案に関する医療的問題に適切な対応をするために大変参考になる内容でした。

以上