

自動車損害賠償責任保険
後遺障害認定等級に対する異議申立書

令和5年 [REDACTED]

損害保険料率算出機構 御中

〒453-0015

名古屋市中村区椿町 7-20 恒川ビル 5階
にわ法律事務所

弁護士 丹 羽 洋 典

電話 052-459-5515 ファックス 052-459-5516

過日、貴機構より通知がなされた下記被害者の後遺障害の等級認定結果について
次のとおり異議申立をいたします。

保 険 者 [REDACTED] 株式会社

証明書番号 [REDACTED]

事故日時 平成 [REDACTED]

発生場所 [REDACTED]

加 害 者 氏 名 [REDACTED]

住 所 [REDACTED]

[REDACTED]

被 害 者 氏 名 [REDACTED]

住 所 [REDACTED]

異議申立の趣旨

被害者の本件事故による後遺障害のうち、左下肢の機能障害は、自賠法施行令別表第二第5級7号に該当し、既に認定された同10級7号等の後遺障害と併せ、併合4級に該当するとの判断を求める。

異議申立の理由

第1 等級認定結果について

株式会社作成令和付「自賠責保険金お支払のご案内」別紙によれば、被害者の左下肢の機能障害につき、「腰神経叢引き抜き損傷」によって可動域制限が生じているものと捉えることは困難とし、左股関節及び左膝の機能障害については自賠法施行令別表第二（以下略）第10級11号、左足関節等の機能障害については後遺障害等級非該当と判断された（以下「認定結果」という。）。

しかし、以下に詳述するとおり、被害者の左下肢の3大関節の機能障害は、腰神経叢引き抜き損傷により生じていることは明らかであり、3大関節の関節可動域はいずれも、他動では可動するものの、自動では健側の10%程度以下に制限されており「完全弛緩性麻痺に近い状態にあるもの」といえ、「1下肢の用を全廃したもの」として、5級7号に該当する。

なお、左下肢の機能障害以外の後遺障害については認定結果を争わない。

第2 事故態様及び受傷機転について

- 1 被害者は、本件事故日、事故現場である信号規制のある十字路交差点において、普通自動二輪車を運転し、青色信号にしたがい直進進行したところ、左方より信号無視をして交差点に直進進行してきた相手方運転普通乗用自動車に衝突され、自動二輪車もろともアスファルト路面上に強く叩きつけられた。
- 2 これにより被害者は、重度の意識障害を伴う頭部外傷や胸部大動脈損傷のほか、不安定型骨盤骨折、左大腿骨骨幹部骨折、左脛腓骨骨折等の重傷を負った。

第3 被害者の左下肢にかかる後遺障害

被害者の左股関節、左膝関節、左足関節の主要運動の自動での可動域はいずれも0度（左膝伸展のみ-30度と屈曲位で固定されている）である。

第4 左下肢の機能障害の原因

被害者の左下肢の機能障害の原因は、以下のとおり腰神経叢損傷による坐骨神経の麻痺によるものであることは明らかである。

1 主治医の診断内容

被害者の主治医である■■■■病院整形外科■■■■医師は、被害者の左下肢について、令和3年9月27日付（経過）診断書において「腰神経叢引き抜き損傷により左足関節TA MMT 1である」と診察し、傷病名として「腰神経叢引き抜き損傷」と診断した。

また、同病院整形外科■■■■医師も令和3年12月2日付後遺障害診断書において「腰神経叢引き抜き損傷」と診断した。

2 針筋電図検査結果

(1) ■■■■医学部リハビリテーション医学教室■■■■教授により、令和4■■■■に■■■■病院において実施された左下肢の針筋電図検査結果によれば、左総腓骨神経及び脛骨神経の運動神経並びに左腓腹神経の感覚神経の伝導は誘発されなかった。

また、左前脛骨筋では脱神経電位が観察され著明な線維化が生じ、左内側腓腹筋、半腱様筋でも脱神経電位が観察され、運動単位は多相性電位のみで干渉波は著明に減少し、左長内転筋では脱神経電位は観察されないものの、運動単位は多相性電位のみで干渉波は著明に減少している。

(2) そして、■■■■教授は、上記検査結果により坐骨神経の総腓骨神経領域は **complete denervation** の状態、脛骨神経領域は **partial denervation** の状態、閉鎖神経領域、大腿神経領域も **partial denervation** の状態とし、被害者には腰部神経叢損傷が生じた結論付けた。

■■■■病院整形外科■■■■医師も、上記検査結果を受け、「筋電図検査を施行し、腰部神経叢損傷が示唆される所見を認めた。」と明確に診断し、針筋電図検査結果により、上記の主治医の診断内容を他覚的な検査結果により裏付けた。

3 受傷機転について

(1) 被害者は、自動二輪車で走行中に右方から普通乗用自動車の衝突を受け、左側に転倒し、下記のとおり両恥骨・左寛骨臼・左座骨・左腸骨骨折、左大腿骨骨幹部骨折、左脛腓骨骨折を生じている。

骨折の状態を子細に検討すると、大腿骨頭が強く押し込まれ寛骨臼を破壊しこれに伴い座骨体及び恥骨を破断したと考えられる。

また、脛骨内外側顆が粉碎骨折していることから下肢の強い突き上げによる外力の入力があったことを裏付ける。

このように、左骨盤骨を破断するほどの左下肢への下方からの突き上げ力が生じたことで、寛骨内側から恥骨上肢付近に位置する腰部神経叢が突き上げられ引き抜き損傷が生じたものと考えられる。



- (2) 仮に腰神経叢を構成する各腰神経の引き抜きが生じていなかったとしても、骨折部位及び骨折の程度、並びに、腰神経叢の位置関係にかんがみれば、仙骨神経叢を含む各腰仙骨神経が骨盤骨の骨折に伴い近位で損傷したと考えることも医学的に容易であるから、結論を異にすることはない。
- 4 以上のとおりの受傷機転、主治医の診断、針筋電図検査による他覚的な医学的所見に加え、左下肢の自動可動が不可能であり尖足が生じているとの症状内容に照らせば、被害者に腰神経叢損傷が生じていることは明らかである。

第5 結論

以上のとおり、被害者の左下肢の三大関節の主要運動の自動の可動域はほぼ失われ、完全弛緩性麻痺に近い状態にあり、その原因は神経学的検査結果により他覚的に裏付けられているのであるから、被害者の左下肢の機能障害は、自賠法施行令別表第二第5級7号に該当し、異議申立ての趣旨のとおり併合4級となる。

以上