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]
証明書番号　[redacted]
事故日時　令和３[redacted]　[redacted]
発生場所　愛知県[redacted]）

加　害　者　氏　名　[redacted]　[redacted]
住　所　[redacted]　[redacted]

被　害　者　氏　名　[redacted]　[redacted]
住　所　[redacted]

異議申立の趣旨

被害者の本件事故による右手関節の可動域制限については自賠法施行令別表第二第１０級１０号に、右手関節痛については同第１２級１３号に、骨盤部の変形障害については同第１２級５号に、右大腿外側痛及び感覚鈍麻については、同第１４級９号にそれぞれ該当し、併合第９級となる。
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

[redacted]作成令和５年[redacted]「後遺障害等級（事前認定）結果のご連絡」によれば、被害者の右手関節痛の症状につき第１４級９号と認定し、これ以外の症状については後遺障害非該当もしくは判断を遺漏した。

しかし、以下に詳述するとおり、被害者の各症状は、それぞれ異議申立ての趣旨のとおりの自動車損害賠償保障法上の後遺障害に該当する。

第２　事故態様及び受傷機転について

被害者は本件事故日、片側１車線道路を道路側端に沿って原動機付自転車を運転・走行中、対向車線から路外駐車場に右折進入しようとした加害者運転普通乗用車から衝突を受け、身体右側を中心に相手方車両のフロントガラスや側部に激しくぶつけ、原付もろともアスファルト路面上に強く叩きつけられた。

第３　被害者の自覚症状等

被害者は、頭頚部外傷、右舟状骨・有頭骨・橈骨茎状突起骨折等と診断され、５日間の入院と約１年８か月間の通院加療を続けたが、令和４年[redacted]の症状固定後も以下の症状が残存した。

１(1)　右手可動域制限

	他動値	右	左
制限率　４５％	掌屈	３５度	８５度
	背屈	４０度	８０度

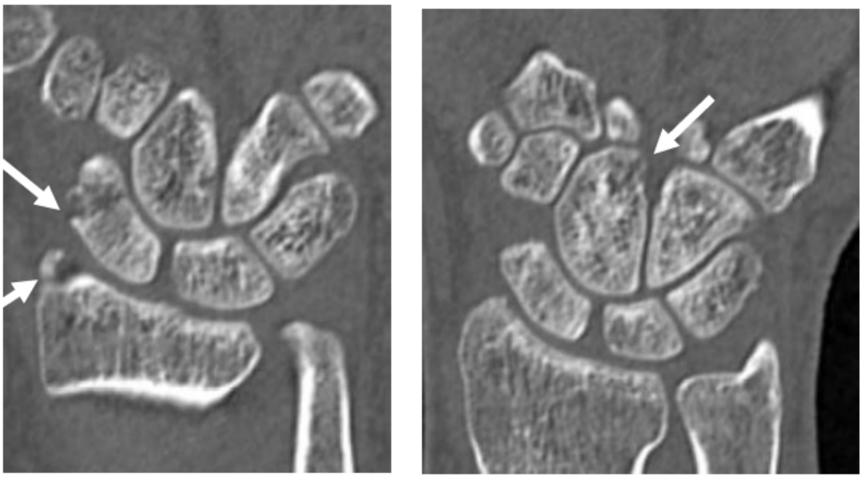
(2)　右手から右母指球にかけての痛み及び痺れ感

２　右大腿部外側の痛み及び感覚麻痺

３　腸骨採取後の骨盤骨変形

第４　右手の後遺障害について

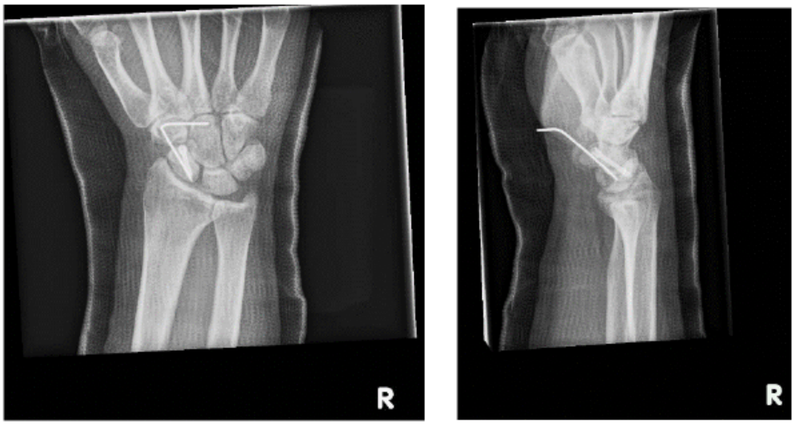
１(1) 以下の画像は、本件事故から１６日後の令和３年[redacted]に[redacted]病院で撮影された被害者のＣＴ画像を抜粋したものである。



上記矢印部のとおり、右舟状骨、有頭骨、橈骨茎状突起部にぞれぞれ骨折が生じている。

(2) 被害者は[redacted]病院に一貫して通院し加療していたが、本件事故から半年が経過した令和３年[redacted]ころに至っても舟状骨の癒合が不十分であり、月状骨の背側への偏倚が生じた(令和３年[redacted]同院経過診断書)。

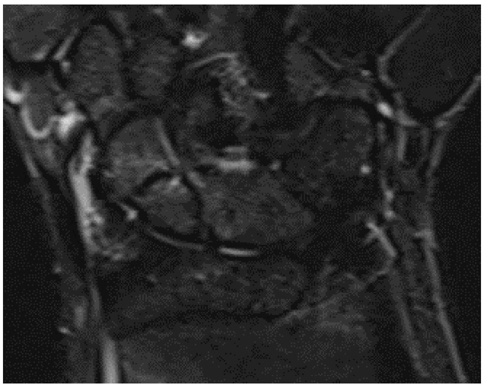
そこで、令和４年[redacted]、同院にて観血的固定術が実施され、その際、右腸骨が採取され、以下の[redacted]日付ＣＲ画像のとおり舟状骨へのスクリューとワイヤーによる固定がなされた。



(3) 下記画像は、症状固定日である令和４年[redacted]に同院で撮影された右手ＣＲ画像である。

下記画像から、スクリューが残置され、舟状骨上面及び大・小菱形骨下面関節面の不整、舟状骨及び大小菱形骨との関節間隙の開大化、舟状骨の前方偏倚及び大菱形骨の後方偏諱等の異常が生じていることが認められている。

(4) 下記画像は、令和３年[redacted]に撮影された被害者のＭＲＩ画像を抜粋したものである。



上記画像から長橈側手根伸筋腱及び外側手根側副靱帯部に輝度変化が生じており、上記腱及び靱帯を損傷したことが認められる。

(5) 以上のとおり、被害者には現在においても、骨折部周辺の関節面の不整や手根骨配列不整、関節間隙の開大、その他、腱や靭帯の損傷等の異常が画像上認められており、これらは被害者の制限率５０％を超える右手可動域の制限や右手関節痛の原因となり得る。

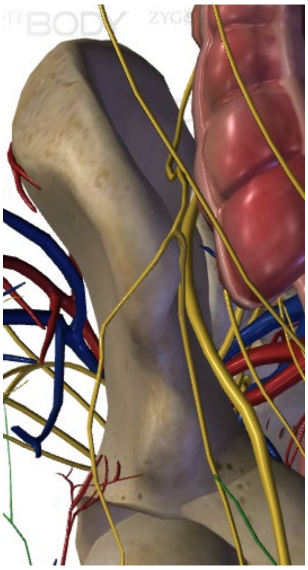
したがって、被害者の右手関節については、「１上肢の３大関節中の１関

節の機能に著しい障害を残すもの」として自賠法施行令別表第ニ第１０級１０号に該当し、右手から右母指球にかけての痛み及び痺れ感についてはこれに包含される。

また、万が一、被害者の関節機能障害が後遺障害に該当しないとしても、

右手から右母指球にかけての痛み及び痺れ感については、画像所見により他覚的に裏付けられており医学上証明されていると言えるから、同第１２級１３号に該当する。

第５　右大腿部の症状について



１　被害者には右大腿部外側を中心とした痛みや感覚麻痺が生じているが、上記のとおり、被害者には令和４年[redacted]、[redacted]病院にて腸骨採取による骨移植術が実施された。

右の画像のとおり、外側大腿皮神経は腸骨稜内側から上前腸骨棘にかけて走行する。

そのため、腸骨採取時の腱膜切離の際の損傷や腸骨筋に対する無理な牽引展開操作等を理由として外側大腿皮神経損傷を合併することは医学上顕著である。

２　そして、被害者が自覚する右大腿部外側の痺れ感は外側大腿皮神経の支配領域であり、かつ、被害者は術後から右大腿側面の痺れ感を自覚したのであるから、被害者においても腸骨採取時に外側皮神経損傷が生じたと考えることは自然である。

また、主治医の[redacted]医師も令和５年[redacted]（令和５年[redacted]日付追記）自賠責後遺障害診断書において「右大腿部神経損傷の可能性あり」として、被害者の右大腿部外側痛及び感覚麻痺について、神経損傷が原因であることを認めている。

３　したがって、被害者の右大腿部の症状は、局部の神経症状を残したものとしては自賠法施行令別表第二第１４級９号に該当する。

第６　骨盤骨変形について

１　上記のとおり、被害者には令和４年[redacted]、[redacted]病院にて腸骨採取による骨移植術が実施された。

また[redacted]医師も自賠責後遺障害診断書において、「⑨体幹骨変形」欄中の

骨盤骨変形に〇が付し、腸骨採取による骨盤骨変形が生じた旨が認められている。

2　以上より、被害者の腸骨採取後の骨盤骨変形については、「骨盤骨に著しい変形を残すもの」として自賠法施行令別表第二第１２級５号に該当する。

以上