

第6回 神戸リカバリー研究会

もう一度原点から考えてみたい

「障害者」と「被害者」

2つの重荷を背負う方への支援について

PART 1

岡村 英樹

この研究会における「被害者」の定義について

- ▶ 不法行為または犯罪によって侵害または侵害の危険を受けた者。民事上の不法行為の被害者は損害賠償を請求でき、犯罪の被害者は告訴権を有する。
- ▶ 「過失割合の大小にかかわらず、不法行為によって被害を受けた可能性のある方」と定義してよいか？
- ▶ 天災、自損事故、スポーツ事故は・・・？

事例を通して考えてみる

▶ 事例①40代男性 交通事故

徹夜麻雀(+飲酒)の後、早朝の帰宅途上の交通事故。

時速80kmで運転 → コンビニから出てきた大型トラックに激突 → 頸髄損傷

▶ 事例② 20代男性 労災

鉄骨ビルの解体現場で2階屋根から落下 → 頸髄損傷

休業補償は受けているが、損害賠償ができるという認識がそもそもない。

▶ 事例③10代女性 学校事故(高校)

初夏のテニス部練習中に倒れる (顧問は出張のため不在)

→低酸素脳症による遷延性意識障害

事件直後は謝罪有り。

しかし両親が事実関係の説明を求めると、一転して、隠ぺいが始まる。

「障害者」と「被害者」2つのリカバリー

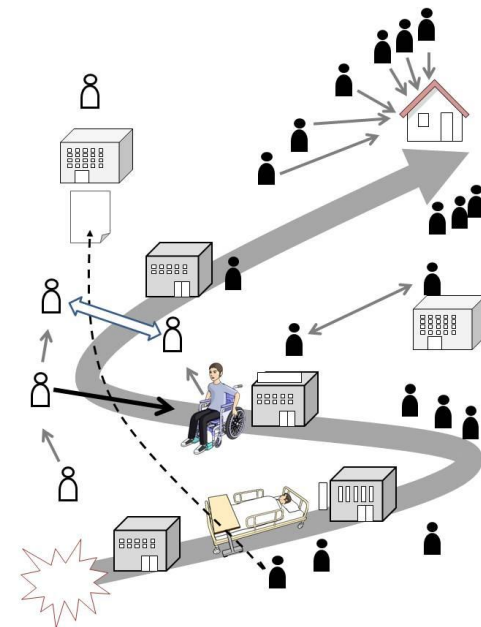
- ▶ 障害者の部分→医療機関・福祉機関
- ▶ 被害者の部分→自己解決もしくは法律職
- ▶ 事故被害者は多額の保険金が出るので、恵まれているという偏見
- ▶ 被害の立証責任は自分にあるという理不尽さ
- ▶ 定義付けが必要？

} 分断

(仮称 ダブル・ハンディキャップ)

ロードマップがない

- ▶ いつ、どのように、自宅へ帰れるのかが全く見えない
- ▶ その状態でリハビリを続ける苦しさ
- ▶ 各専門家が連携していない板挟み状態
- ▶ 資金面の不安
→いくらくらいのお金がいつ入るの？



医療機関の課題(1)

- ▶ 転院先を紹介してくれない、入院を受け入れてくれない
- ▶ 「症状固定」の時期
 - 一般的には1～2年 → 遅すぎる
- ▶ 損害賠償問題はノータッチ
- ▶ 総合的な相談窓口にはなりえない

医療機関の課題(2)

- ▶ (在宅生活の方法について)何も教えてくれない。

by宮野氏

- ▶ 誤診断

事例:○頸髄損傷 → ×頸部骨折、頸部捻挫

- ▶ 後遺障害診断書の書き方を知らない医師が多い

- ▶ 病院の専門性の違いによるデメリット

事例:ベッドから車いすへの移乗方法も指導できないケース

事例:高次脳機能障害と認定されなかつたケース

専門家の連携が必要な理由

- ▶ 損害の立証に医療・福祉の専門的支援が不可欠
- ▶ 保険会社側が医療専門職を巻き込んで来る
(入院時の記録をうまく利用してくる)
→ 対抗策が必要
- ▶ 適切な、症状固定時期の設定
→ 本来は、医療機関と法律職がカンファレンスを持つべき

損害立証の難しさ

- ▶ 事故(事件)の真実の解明の難しさ
 - ・加害者側の隠ぺい
 - ・虚偽証言
 - ・杜撰な調書
 - ・第三者の証言の難しさ(証人不在、組織的緘口令)
- ▶ 本人の記憶がない
- ▶ 事故が起きる環境をつくった人(組織)の責任
(間接的加害者?)
- ▶ ドライブレコーダーの普及状況 42万台(2010.4)