

## 事例1：キーパーソンとなる家族がない高次脳患者

Aさんは山梨県に住む会社員(65歳、男性)。結婚歴なし、子供もいない。会社近くの借家に一人暮らし。

Aさんの親族は、両親が他界、兄弟なし、従兄弟がいて警察や急性期病院での対応は従兄弟が行ってくれていたらしい。申し送り資料には、従兄弟の連絡先だけ記載。

Aさんは自動車保有なし、自動車保険も自転車保険も無い。

### 【事故態様】

2023年6月1日の事故。

Aさんは会社からの帰り道、自転車走行中に、自動車にひかれ受傷。

労災適用で回復期病院に転院してきたが、詳しい事故状況は回復期MSWに情報が届いていない。

急性期病院に入院していた時、Aさんの従兄弟がMSWに相談し、住所地にある後見センターに相談に行った経緯あったが、詳細不明。

### 【事故後の経過】

救急病院へ緊急搬送、外傷性クモ膜下出血、脳挫傷、右手関節部腫張、胆道系酸素上昇、一過性心房細動の診断。保存的加療にて経過。

リハビリ目的にて2023.7.20に回復期リハビリ病院に転院。

### 【回復期病院に転院後の病態】

運動麻痺は軽度で歩行可能な状況だがふらつきあり。

高次脳機能障害により離棟、離院のリスクが高く、病室入口にセンサー設置。ナースコールは使用方法が分からず使えない。病識なく危険行為あり(柵越え・柵外し・ベッドの上に立ち上がる等)。

食事は箸で自力摂取可能だが、食べこぼしや隣の患者の食事まで取ろうとするので見守り必要。

排泄は、病棟内トイレまで迷ったり離棟の恐れがあるため、おむつ着用でトレーニング。

更衣は自分でできるが裏表を間違えるため、指示が必要。

入浴は軽介助。ひげの剃り残しや歯磨きも見守り、助言が必要。

右手指の動かしづらさは認識している様子。

多弁で話は回りくどい。何度も同じ話をする。



### 【現状で想定される自賠責後遺障害等級】

想定される自賠責後遺障害等級は3級程度と思われる。

3級:神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの

### 【退院支援の課題】

- ① 勤務先と連絡が取れず、労災の手続きが進められない。  
→勤務先に何度も連絡するもつながらず、折り返しの連絡もなかった。
- ② 家族や関係機関との連携がうまく行かず、労災や自賠責保険の手続きが進められない。  
→従兄は高齢であり、また家庭の事情で協力したい気持ちはあるものの実働できない状況であった。  
急性期病院に入院中、担当MSWに相談し、住所地にある後見センターに相談に行った経緯あり。従兄弟が、後見人申立の相談を行い、弁護士との面談、着手金も払ったとの事で、後は全て後見センターでやってもらえると思っていたのに・・・と話される。  
→後見センターの担当者へ連絡を入れ事実関係を確認したところ、家族の協力が得られないため話が進んでいないというような説明を受けたため、家族と一緒に一度話を伺いに行きたい旨相談すると、もうそちらに転院したのだから、そちらの近くの弁護士とか後見センターに相談した方が良い・・・と支援を断られてしまった。

### 【支援計画の立て直し】

親族の支援が受けられないこと、住所地の行政に相談するも支援に消極的だったこと等を踏まえ、MSWがAさんと再度面談する。

Aさんからは、「家賃の支払いが心配」、「これからどうやって生活すれば良いのか？」等の不安を訴える言動も聞かれたため、交通事故被害者家族ネットワークに相談。弁護士とも相談の上、Aさんに弁護士委任について説明。弁護士と無料の契約書を交わしてもらい、今後の支援をお願いすることとした。

### 【その後の経過】

自賠責保険に関しては、事故から早期に症状固定することとし、「被害者請求」を代理人弁護士に対応していただいた。

症状固定後の入院費の支払いに関しては、代理人弁護士が加害者側損保に「仮払い請求」を行ってくれて、自賠責の後遺障害等級認定までの間、本人の負担もなく病院の支払いも滞らずに済んだ。

労災の手続きに関しては、Aさんに社会保険労務士と代理人契約を交わしてもらい、職場への連絡や労働基準監督署とのやりとり、休業給付と特別支給金の請求等をしていただくこととなった。



上記手続きがスムーズに進み、年金や傷病手当金が口座に入金されたこともあり、Aさんは落ち着いて入院生活を送れるようになり、今後の生活についても冷静に周りの意見を聞けるようになった。

主治医とも相談の上、介護保険申請、施設見学等を本人と共にいき、有料老人ホームにて現在は穏やかに生活されている。

### 【課題】

本ケースでどのように事故状況を把握して行けるのか？

事故状況が明確にならない状態で自賠責請求する場合、「事故発生状況図」はどの様に記載すれば良いか？（※自賠責でも、過失が7割を超えると減額されてしまう…）

交通事故証明書の取り付け方は？

後見申立てレベルとは？

本ケースの場合の後見申立て時期は？

患者の困りごとは、「お金のこと、将来の生活」…

→早期にお金を準備する方法、段取りは？

病院の困りごとは、「入院費、退院後の行き先、キーパーソンがない」…

→キーパーソンがない、社協や地域包括でも関与してもらえない場合どうしたら？

弁護士や専門家に繋ぐとしても、費用は？どこまで手伝ってもらえるのか？

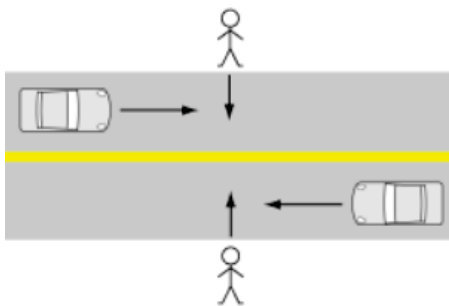
## 事例2：遷延性意識障害にて療護センターへ繋ぐケース

Bさんは山梨県在住、会社員(24歳、女性)。

家族は、父(会社員)、母(会社員)、妹(大学生、20歳、同居)の4人暮らし。家は父親名義の一軒家。

自宅には、父、母、Bさんの保有車あり。(父の車に弁護士特約あり、人身傷害は何れも「車外OK」となっている)

### 【事故態様】



2023年5月5日、夜の事故。

Bさんは、休日に友人と食事に出かけ、片側1車線の国道の、横断歩道の無い箇所を横断した際に車にひかれた。ドライブレコーダーや防犯カメラの映像は無いが、友人が事故状況を目撃していて、相手車両はスピードが出ていて速度オーバーだったのではないかと言う。加害者は現場に駆け付けた警察官により現行犯逮捕されたが、後日釈放された。

### 【事故後の経過】

三次救急病院に搬送後、脳挫傷、外傷性クモ膜下出血、頭蓋底骨折、右側頭骨骨折、右多発肋骨骨折、右血気胸、肺挫傷、右鎖骨遠位端骨折、肝損傷、骨盤骨折の診断。

開頭血腫除去術、左減圧開頭術、術後低体温療法施行。骨盤句法固定術、鎖骨 ORIF 施行。

急性期の治療終了後リハビリ目的にて、2023年6月30日に回復期リハビリテーション病院に転院。

治療費は、「第三者の行為による傷病届」の届け出をして、加害者側損保が支払い対応。

### 【回復期病院に転院後の病態】

声掛けと体に触れる・軽くゆさぶる行為に対し開眼あり、追視なし。

日常生活動作はベッド上で全介助。気管切開あり発話なし。失語症も疑われる。

経鼻経管栄養、吸引(2時間おき)、オムツ、尿バルーン挿入中。

家族は何としてもBさんの回復を願い、将来は家に連れて帰り、家族で暮らしたいと切望。

9月になっても、依然として重度意識障害が継続し、主治医と相談の上、「療護センター」の紹介を検討。

【課題】

① 療護センター入所までのこと

療護センター入所対象の要件は？

療護センターへの申込みの時期、申込みのし方は？

療護センターまで自宅から遠くなる患者が多いが、家族にどの様に勧めているか？

障害者手帳、自賠責の症状固定、成年後見制度の案内など、どこまで支援して療護センターへ繋げると良いのか？

実際に療護センターに申し込んだ場合、入所までどの様な流れになるのか？

② 療護センター入所～退所～在宅介護までのこと

療護センターでの治療費は？

入所後はどんな治療を受けられるのか？

症状固定は？

成年後見申立ては？

在宅介護が実現できる要件は？

住宅改修開始時期は？

家族へのケア指導は？

在宅介護にむけた障害サービス利用計画の作成は？

どんな形で退所を迎えるか？

在宅介護が始まると家族はどの様な生活になるのか？

在宅介護は患者にとって安全なのか？回復の余地があるのか？

賠償上、在宅介護と施設介護はどんな違いがあるのか？

