**交通事故重度障害の救済に向けての考察**

交通事故・弁護士全国ネットワーク

代表弁護士　古田 兼裕

Ⅰ　受傷から賠償請求までの流れ

Ⅱ　高次脳機能障害について

Ⅲ　遷延性意識障害について

Ⅳ　重度脊髄損傷について

Ⅴ　成年後見手続について

Ⅵ　在宅介護の際の福祉によるサポート

**交通事故重度障害の救済に向けての考察**

交通事故・弁護士全国ネットワーク

代表弁護士　古田 兼裕

**Ⅰ　受傷から賠償請求までの流れ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高次脳遷延性脳外傷重度脊損受傷 | １～４ヶ月 | ４ヶ月～ | １０ヶ月～ | 10ヶ月～2年 |  |
| 前期 | 安定期 | 中期・後期 | 症状固定 | 症状固定後 |

※参考　通常の場合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受傷 | １～３ヶ月 | ３～６ヶ月 | 6ヶ月～1年 | 1年後～ |
| 前期 | 安定期 | 症状固定 | 症状固定後 |

1. まずスタート
2. 労災適用か否か

（相手過失100%でも適用可、会社が反対していても適用可）

1. 休業補償の20%増　　 ⇒　 　　特別支給金20%

　労災から60%支給 ，（40%は保険会社）， 20%アップ

1. 治療費の確保　･･･　保険会社に打ち切られない
2. 後遺症の場合、7級以上は年金、及びその他も特別給付金プラス
3. 会社が労災に加入していなくても、労働基準監督署（ハローワーク）で適用可

1. 受傷からの流れ
2. 治療期間について(上記の表を参照)
3. まず通常の外傷(例えば骨折等)の場合は、だいたい6ヶ月すぎた辺りから症状固定となってきます。
4. これに対し、重傷の場合は、①よりも長く、早くて10ヶ月位、長ければ2年位をもって症状固定となります。
5. 症状固定とは

症状固定とは、損害賠償をするための法律上の時期のことです。

医学上の概念ではありません。この症状固定をしないと、最終的な賠償交渉には入れません。

1. 症状固定の効果

症状固定となりますと、交通事故としての治療は、リハビリを含め中断となります。これ以降、加害者側には治療費や休業補償・交通費など継続的な支払いは中止となります。

1. 症状固定後の流れ
2. 後遺症に基づく自賠責保険への請求
3. はじめに

自賠責で後遺症の等級を確定しないと、賠償の交渉は別に進みません。

以下、この等級の確定の方法について説明します。

これには、2つのやり方があります。

加害者側の保険会社にまかせる「事前認定」と、被害者側で請求する「被害者請求」の2通りです。

1. 事前認定について

事前認定は、後遺症認定に必要な医師の診断書等を全て、加害保険会社に渡して、認定をもらう方法です。

被害者が自分でやる必要がない点がメリットですが、これだと自賠責保険金の給付がなされないため、被害者の生活が安定しないという欠点があります。

1. 被害者請求について

被害者請求は、被害者側で全ての書類を取りそろえて、自賠責保険に請求する方法です。

全て自分でやることから、不自由な欠点はあります。専門家に相談して行う方が多いようです。

この場合は、等級の認定とともに等級に応じた自賠責保険金が給付されてきます。患者側の生活は大きく安定することとなります。

1. 後遺症認定後の流れ
2. 後遺症等級に不満がない場合

認定された後遺症を前提として、最終的な賠償交渉となります。

1. 後遺症等級に不満のある場合

新しい診断を頂くか、あるいは従前の診断書に更に解説を加えて異議申立をすることになります。

1. 具体的な交渉について

具体的な解決方法については、①示談もしくは、②訴訟。③紛争処理センターの3種類があります。

金額に大きな差が出ることがありますので要注意です。

1. 具体的な解決による違いについて



1. 具体的な賠償までの流れについて
2. 重症患者さんの場合

半年～2年

受 傷

症状固定

自賠責請求

後遺症認定

自賠責保険金入金

裁判か示談

解　決

1～2年

2~3ヶ月

4～5ヶ月

準備期間

(2～3ヶ月か? )

?

)

障害者手帳の取得

6ｹ月~

1. 具体的な説明
	1. 個々の手続きの間の所要期間につきましては、怪我の程度、書類の準備で異なりますが、迅速な解決を心がけております。
	2. 自賠責と任意保険の関係

任意保険

自賠責を先取りして、ゆっくり示談または裁判で、しっかり損害を請求します。

自賠責

**Ⅱ　高次脳機能障害について**

**「高次脳機能障害」とは？**

交通事故による頭部外傷、水難事故による低酸素脳症、そのほか、脳血管障害や心筋梗塞など、さまざまな原因によって脳に損傷を受けた場合に発症する後遺障害です。交通事故の場合、ケガの治療は終了したのに、「事故前とは人格が変わってしまった」「以前とは違う行動をとる」といった異変を感じた場合は、すみやかに専門病院で診断を受けてください。高次脳機能障害と診断された場合は、高度な専門的知識を有する弁護士と医師の協力による立証活動が不可欠です。

**■高次脳機能障害者に見られる主な症状や行動**

外見からはその障害の深刻さが理解されにくい高次脳機能障害。事故前と事故後の生活レベルの差を立証するのはとても困難ですが、以下のような症状に気づいたら、一人で悩みを抱え込まず、早めに専門医に相談してください。

（※下記項目の詳細については別紙をご参照ください）

1. 能力の低下

●記憶障害

●注意障害

●半側空間無視

●失語症

●社会的行動障害

●地誌的障害

　●集中力の低下

●病識の欠如

1. 性格の変化

●暴言、暴力

●うつ傾向、無気力化

●他者依存、甘え、幼児化

●思い込み、こだわり、自己中心的

●根気、持続力が欠如

●金銭管理ができない

●友人関係

３．その他

高次脳機能障害にみられる他の病変

●てんかんが発症することがある。投薬が必要。

●顔周りの神経に損傷がみられる。

●目まい、平衡感覚の喪失が発生することがある。

**■「高次脳機能障害」が自賠責や裁判所で認定される条件とは？**

１．事故の際、脳に大きなダメージがあった

「高次脳機能障害とは？」でも説明しているとおり、高次脳機能障害が発症する原因は、脳に対する強い衝撃にあります。たとえ頭蓋骨に骨折がなくても、顔面に強い衝撃を受けていれば、それも十分な要件となる可能性があります。脳に直接的な衝撃を受けていない場合は、高次脳機能障害ではないと思われます。(ただし、手術による脂肪塞栓等、脳血流の極端な低下、低酸素脳症を除きます)

２．事故後に意識障害があった

少なくとも、事故から6時間以上、通常は1日以上の意識障害がなければ、高次脳機能障害は発症していないと判断されます。つまり、意識障害があるとすれば、事故当日の入院は後遺障害認定において必須の条件となります。

意識障害のレベルや期間については、当時のカルテを参考に判断されますが、意識障害がみられなかった場合でも、画像上で脳に傷害があることが明かな場合は、例外的に高次脳機能障害と判断される場合もあります。

３．脳の画像にダメージの痕跡がある

診断書に「脳挫傷」「頭蓋骨骨折」といった傷病名が記入されていれば、必ずしも脳の画像が必要はありませんが、脳の画像診断結果をもとに、脳に対する衝撃がどの程度加わったのかが証明されれば、「高次脳機能障害」として正しい認定を受けやすくなります。

４．事故後早い時期から高次脳機能障害の症状が出ていた

入院中、もしくは退院後すぐの受傷後間もない時期に、高次脳機能障害とみられる上記のような症状が見られた場合は、家族が十分にチェックをした上で、その内容を病院の医師に伝え、高次脳機能障害によるものかどうかを確認してもらうことが大切です。後遺障害を判断する際には、この時点で医師によって確認されているか否かが、とても重要なポイントとなります。

**■「脳挫傷・高次脳機能障害」の被害者と家族が直面する３つの問題**

１．病院で適切な診断と治療が受けられない

高次脳機能障害の診断には、専門的な医学知識が必要です。患者は多くの場合、外見的に健常者と同じに見えるため、高次脳機能障害について十分な知識や理解のない医師や医療機関にかかると、症状を見逃されたまま放置され、適切な診断を受けることができないことも少なくないのです。最悪の場合、事故直後の急性期を過ぎると治療を打ち切られ、リハビリも受けられないという、気の毒なケースも多く見受けられます。残念なことですが、わが国ではいまだに、高次脳機能障害に対して十分な理解のある医療機関が圧倒的に少ないのが現状です。医療機関選びは納得のいく解決を獲得するためのファーストステップです。

**当事務所では、信頼できる専門的な医療機関の情報を多数収集しております。病院探しでお困りの方はお早めにご連絡ください。**

２．後遺障害の重さが正当に評価されない

医師や医療機関が「高次脳機能障害」という後遺障害の現実を十分把握できていない場合、後遺障害診断書にはその深刻さが明記されません。当然ながらそのような診断書を自賠責保険に提出すれば、等級認定は低く見積もられ、結果的にその後の損害賠償の話し合いにも大きな影響を及ぼしてしまいます。後遺障害が正しく評価されないことで、被害者とその家族は生涯にわたって経済的にも精神的にも苦しみを引きずる結果になりかねないのです。そうした結果を回避するためにも、**当事務所は専門医と連携し、賠償請求の前の段階から解決に向けてのお手伝いをしていきたいと思っております。**

３．介護料が認められにくい

寝たきり状態である「遷延性意識障害」と比較した場合、自分で自由に動き回ることのできる「高次脳機能障害」の被害者の介護は、別の意味で大変な苦労と緊張を伴います。ところが、2級以下の高次脳機能障害の場合、加害者側は、「随時介護で事足りる」、つまり、「必要なときにときどき介護すればよい」と主張してきます。こうした場合でも、被害者本人が事故前と事故後とでどれだけ変化があったのか、また日常生活がいかに困難になったかを立証し、介護者の精神的負担や介護に要する労力を緻密に主張することで、「常時介護」が必要と認める画期的な判決も多数出ています（「随時」と「常時」では、介護料に極めて大きな開きが出ます）。また、高次脳3級や5級の介護料も、立証の仕方によっては認められることもありますので、ぜひご相談ください。

**■高次脳機能障害が自賠責及び裁判所で適切に認定されるための具体的な準備とは？**

〈はじめに〉

１．高次脳機能障害が正確に認定されるのは、外側から見ることが出来ないことから、診断書を含めた各書面で正確に症状を伝えることが最も大切です。

２．病状についての①の医師の診断はもちろん、日常の状態を正確に反映する必要がありますので、②の家族の報告、③④の職場や学校の報告が極めて重要となります。よく留意して下さい。

（※下記項目の詳細については別紙をご参照ください）

1. 医師の正確で詳細な診断書の作成
2. 家族もしくは、同居人の具体的な状況説明書(日常生活状況報告)の添付
3. 就労していたのであれば、職場での具体的な状況説明書の添付
4. 就学児童もしくは生徒であれば、学校の担任教師の具体的な状況説明書の添付

**Ⅲ　遷延性意識障害もしくはそれに近い意識障害の患者について**

遷延性意識障害の患者様については、いくつかの困難なハードルがあります。患者様のご家族の方々の心情いかばかりか、心よりご同情申し上げます。

以下、当ネットのお手伝いにつき申し述べます

1. 病院の紹介等
2. はじめに

遷延性意識障害の患者様は、どうしても長時間の入院加療が必要となります。当初の入院先・救急病院は、2ヶ月をメドに転院を促して参ります。そして転院にしても、その次の病院も3ヶ月で転院を促します。

遷延性意識障害の患者様にとっては、この転院と入院先の確保は大変な苦痛を伴う作業となります。この点、当ネットは、これらの患者様の要請に応えるべく、適切な病院の紹介をさせて頂いております。ぜひご相談下さい。

1. 具体的な紹介先

具体的な紹介先病院としては、まず第一に全国に10箇所存在する自賠責管轄の療護センターをご案内しようと考えております。

その際の手続き及び入所の為の条件等につきましては、当ネットワークは多くの経験を有しておりますので、適切なご紹介が可能と考えております。

第二としては、各県各拠点に存在する適切な療養施設をご案内させて頂こうと考えております。これらの施設は、上記の療護センターを退所された方々で、自宅で介護されない方にも有用でございます。

1. 症状固定から賠償へ

遷延性意識障害の患者様は、入院先の病院で受傷から1年くらいで症状固定となり、患者様は後遺症の認定を受けて賠償請求となります。ここでは、症状固定の意味・効果と、その際の問題を説明します。

1. 症状固定について
2. 時期について

症状固定は、遷延性の場合、受傷から6ヶ月を超えれば可能ですが、多くの場合は救急病院から転院した後、半年から1年は様子をみる場合が多いようです。

なおこの時期は、患者側と担当医の打合せにより定めることとなります。

1. 症状固定後の治療費等について

症状固定後は、病院に入院中であっても、治療費の支払いが停止となりますが、当ネットでは、保険会社から相当額の前払いを獲得しておりますのでご安心ください。

1. 成年後見人の人選

患者様が未成年であれば両親が親権者として対応出来ますが、成人の場合は成年後見人が必要となります。以下ご説明します。

1. 未成年であれば、親権者(親)が子どもの全てを代理して監理するので問題ありません。
2. 他方、成年した方に意識がないか、意識があっても自分で明確に意志表示できない場合には、①の親権者に代わって、代理して行動する人が必要となります。

これが成年後見人です。

1. この制度は、全て家庭裁判所の指示管理の下で行われます。

すなわち後見人を指定し管理するのが家庭裁判所という事になりますので、家庭裁判所に相談することから始めることになります。

（※詳細は「Ⅴ成年後見手続きについて」をご参照ください）

1. 病院退院後の遷延性意識障害の患者様への介護方法について

病院退所後の遷延性意識障害の患者様の介護については、①自宅介護、②施設介護の2つがあります。

この点はどちらを選択するかは、賠償上、金銭的にも極めて重大な差がでてくるところであります。自宅の介護にしても、施設での介護にしても、極めて専門的な知識を必要とします。しっかりしたプランの元に、賠償金を細かく積算する作業が必要となります。

次項以下で説明させて頂きます。

1. 損害賠償について

遷延性識障害の被害者の方の賠償については、介護を自宅でするのか、施設でするのかという問題があるのは前述のとおりです。

自宅介護と施設介護の賠償金の差について

自宅介護と施設介護については、おおよそ手許に残る賠償金が2対1の関係になります。すなわち、自宅での介護料と住宅改造等で1億円を超える例も多数ありますが、この場合、施設介護では5,000万円以下となります。これは大きな差ですので、患者様の将来を考えると、慎重な判断を必要とする所です。

1. 在宅介護についてアドバイス
2. 自宅介護は大変だという声があります。しかし、遷延性意識障害の患者様にとっては、自宅での療養が最も望ましいものと思われます。
3. 自宅での介護人が常に近くにいて声かけ等のお世話をすることで、意識の戻る可能性が大きい。私は遷延性意識障害の患者様は、表現ができないだけで意識はあると考えております。
4. 最も怖い肺炎等の感染症の心配が少ない。

病院や施設の場合は、どうしても他の患者との接触があ

りますので、この点が問題です。自宅介護は、介護者が

気をつければ全く心配ありません。

1. 自宅介護については、裁判上、介護人は家族だけという構成にはなりません。

自宅介護のためには「住宅の改造」と「職業介護人の派遣」が裁判所から認められます。

「住宅の改造」につきましては、当ネットにデータがありますので、ご安心下さい。

「職業介護人の派遣」についても、当ネットにノウハウがあります。家族のみで介護するのは大変ですが、職業介護人を利用することで、介護の方の休息も十分とれることとなります。

この点、各地方団体のケースワーカーの方が、相談すれば介護プランを作成してくれると聞いております。

**Ⅳ　重度脊髄損傷について**

1. **はじめに「重い脊髄損傷」の場合**

当ネットでは、「重い脊髄損傷」「中心性脊髄損傷」の案件を、**100**件以上担当させて頂いております。この障害は、脳外傷と異なり、首から下の神経の各部位が損傷するものです。損傷部位から下位の神経に大きな損傷が残るため、重度の運動障害が生じる重大な障害です。私どもは、この損傷の案件を数多く手がけて、症状、年齢、裁判所所在地を問わず最高の成果をあげております。どうぞご相談してみて下さい。

1. **重度脊髄損傷(中心性頚髄損傷を含む)とは**

(1) 脊髄とは、脳から背骨の中をとおって延びている太い神経のようなもの脳から送られるさまざまな指令は、この脊髄をとおって全身に枝分かれした神経に送られていくわけですが、脊髄が事故などで傷ついてしまうと、残念ながら二度と元には戻らず、損傷部分から下部には完全な麻痺が残ってしまいます。脊髄の損傷部分が上になればなるほど麻痺の範囲は広くなると言われており、こうした状態を「**重度脊髄損傷**」と呼んでいます。

脊髄損傷の場合は、意識ははっきりしていても手足が動かなくなるため、車椅子や寝たきりの生活を強いられます。また、肺機能障害や体温調節障害､じょくそう（床ずれ）など、全身に様々な悪影響が発生するため、手厚い介護も必要です。住宅改造費や介護雑費等も後遺障害のなかでは高額になる場合が多いので、日々の領収証等の保管はしっかり行う必要があります。

(2) ただし、脊髄損傷の中には、首の骨（頚椎）や背骨（脊椎＝胸椎、腰椎､

仙椎）、つまり｢骨｣に損傷が見られないにもかかわらず脊髄（内側の神経部分）に損傷を受け、上肢の麻痺や膀胱・直腸障害等の重い後遺障害が現われるケースがあります。

その各々の損傷により機能が失われる場所が異なりますが、これらは「**中心性脊髄損傷**」もしくは「**中心性頚髄損傷**」と呼ばれており、外傷が比較的軽微と判断されるためＸ線などを撮っても画像に現れないため｢軽い頚椎捻挫｣程度で見逃されることが多く、治療を短期間で打ち切られた被害者は大変辛い思いを強いられがちです。専門医でＭＲＩを撮って損傷を明確にする必要があります。

以下、**重度脊髄損傷**を始めに説明し、次に**中心性頚髄損傷**を説明します。

1. **重度脊髄損傷について**

重度脊髄損傷には、①頚椎損傷、②胸椎損傷、③馬尾損傷　のおよそ3形態があります。

1. **損傷部位と症状について**

**①　頚椎損傷について**

頚椎損傷は、首の部分にかかる脊髄神経の損傷です。
この神経の損傷では、胸から下の体幹部の運動が麻痺しますが、頚椎の何番目の損傷かによって、両手の動きに差が出てまいります。頚椎の下の方の損傷では自分で車椅子がこげますが、上の方の損傷ですと指の動きや手の運動が難しくなります。排泄機能は不能となります。

**②　胸椎損傷について**

胸椎損傷は、胸部の脊髄神経の損傷です。
胸椎の何番目かによって、体幹の動きの種類が違ってきます。
損傷部位から下には麻痺が残りますが、この部位の損傷は手が動きますので、車椅子がこげます。
排泄機能は不能となります。

**③　馬尾損傷について**

腰椎の損傷で、最下位の脊髄の損傷を馬尾損傷といいます。
この損傷では、下半身が全て麻痺することはありません。
損傷の部位によって下半身に一部麻痺が残ります。
損傷の部位により、排泄も不自由になることがあります。

1. **後遺症等級について**
	* 1. **頚椎損傷**

別表1の1級になりますので、自賠責上、最大4,000万円が給付されます。

* + 1. **胸椎損傷**

上記頚椎損傷と同じ、別表1の1級となります。自賠責上、最大4,000万円が給付されます。

* + 1. **馬尾損傷**

麻痺の症状に応じ、別表2の3級、5級、7級、9級のいずれかになることが多いと思われます。
等級に応じ自賠責上、最大2,219万円、1,574万円、1,051万円、616万円となります。

**４．　中心性頚髄損傷**

**(1)　損傷部位と症状について**

**①　損傷部位**

上記の**重度脊髄損傷**は、頚椎もしくは胸椎に骨折が生じ、その結果として脊髄が断裂した結果、生じた障害です。
これに対して**中心性頚髄損傷**は、骨傷は存在しないか存在しても僅かですが、衝撃により脊柱内部の頚髄が損傷する障害です。
それ故、Ｘ線では損傷が明らかになりません。ＭＲＩで診断します。

**②　症状**

* + 1. 下肢に比して上肢の麻痺が重度です。
		2. 麻痺により手の握力が大幅に低下します。
		3. 冷水に触ると灼熱感があるなど多彩な感覚障害などが表れます。
		4. 排泄障害も表れることがあります。
		5. 下肢の麻痺は改善されることがありますが、上肢と排泄の障害は残存します。

**(2)　後遺症等級について**

まれに1級や2級の障害も生じますが、多くは3級,5級,7級,9級の

障害が残ります。

**Ⅴ　成年後見手続きについて**

当ネットでは、成年後見でお悩みの方々の相談も承っております。

以下に、具体的説明をさせて頂きます。

１． 成年後見人が必要とされる場合

成年後見人を必要とされるケースは次のような場合です。

① 被害者の方が成人であること。

② 被害者の方が完全に意識がないか、もしくは意識はあっても判断能力が大幅に欠如していること。

これらの場合に、成年後見人が必要とされます。
未成年は、親が親権者となりますので不要です。
後見人の業務は、本人の「財産管理」と「身上監護」です。

２． 成年後見人の形態

成年後見がつく場合は、次の3つのケースがあります。

① 親族(夫婦・両親等)が単独でつく場合

② 親族が成年後見人となり、更にそれに加えて専門家(多くは弁護士)が後見監督人につく場合

③ 専門職(多くは弁護士)が単独でつく場合。この場合親族は完全に業務から外れます。

④ 財産管理を弁護士等専門職が、身上監護を親族が行う場合(分掌)

３． 成年後見人の具体的説明

① 親族が単独の場合（上記2の①）
この場合は、家裁の監督を受けるのみです。

② 親族が後見人で、専門職が後見監督人となる場合(上記2の②)
親族の後見人と後見監督人が十分相談の上、家裁の許可を得て業務をすることになります。

③ 専門職のみが後見人の場合(上記2の③)
この場合は全て専門職の後見人が業務をします。家族は業務から外れます。

４． 成年後見の現状

①　被後見人の預貯金等流動資産や固定資産が合計500万円を超える場合には

1. 第三者の弁護士か司法書士が後見人となるか、
2. 家族が後見人で第三者が後見監督人となるか、

のどちらかが家庭裁判所で決定されます。

1. の場合の第三者が後見人についたケースでは、親族は夫婦や親子といえども、被害者本人の裁判や財産の管理及び入出金には関与ができません。家族が本人のためにどうしてもお金が必要と考えても、第三者である後見人に依頼するしかありません。介護する家族にとっては非常に不便な事態が生じます。
2. の場合の後見人は家族で、監督人が第三者のケースでは、監督人と相談した上でお金を使うこととなります。この場合は、多少不自由はありますが、よく相談さえすれば大丈夫ですし、事件を担当する弁護士（これは監督人の同意を得て後見人が選任出来ます）に相談して解決を探る事もできます。

②　第三者の弁護士か司法書士が後見人となる場合でも、家族が後見人で第三者が後見監督人となる場合でも、損害賠償が完了した場合は次のような手続きになります。

1. 賠償金(自賠責を含む)がまとまった時点で、そのお金を信託銀行に預託します。　（支援信託）
2. 預託後は、第三者の後見人及び後見監督人も任務を外れ、家族が単独で後見人になります。
3. 信託されたお金は、生活のために必要な月々のお金については毎月定額の支払いがなされますが、それ以外の大きなお金は家庭裁判所の許可がなければ使えないこととなります。
4. 第三者の後見人や後見監督人の任務は、賠償の裁判又は交渉が終了して、まとまった入金がなされ、それが信託されるまでとなります。費用の支払いもそれまでです。

６．後見申立について

①まず第一に家庭裁判所を訪問すること

　まず家庭裁判所を訪ね、担当官から詳しく話を聞いて下さい。

書類が交付され、書き方等、詳しく説明してくれます。

なお、この点に関してご不明の点があると思いますので、当ネットにご相談いただければ詳しくご説明いたします。

②次に重要書類（戸籍など）を取りそろえて、書類に書き込みます。

この点については家庭裁判所の指示に従って、書類を取りそろえ、書き込みして下さい。

ここで不明な点があれば、当ネットに相談して下さい。

③書式を持って家庭裁判所へ訪問して手続きを行うこととなります

　　以上の手続を経て、決定(審判)となります。

７．実際の賠償との関係

　実際の賠償請求では次のようになります。

1. 原則

成年後見を求められます。

なお、事前に賠償について、家族が弁護士を選任している場合には、その弁護士の専門性を含めて裁判所が判断のうえ、専門性が認められると、前から選任している弁護士が訴訟を担当することが一般的な取扱いのようです。

1. 例外

患者側において利害関係を有する関係者の方々の同意書を取り付けると、相手によっては成年後見なしで示談できる場合があります。

**Ⅵ　自宅介護の際の福祉によるサポート**

１．介護保険(65歳以上適用)

ヘルパー費用30万円分の補助

※デイサービス、訪問入浴も可

２．総合支援法(65歳未満)

サービス内容としては、上記(1)とほぼ同等

（金銭的には介護保険を上回る給付がなされている）

３．自賠責(ナスバ)の援助

（総合支援法適用の場合のみ）

特Ⅰ種(最重度)

無条件に8.5万円位　実費領収書をつけて21.1万円位

一種(常時要介護)

　　 　 〃 7.2万円位　　　　〃　　　　　 16.6万円位

二種(随時要介護)

　 　　　〃 　3.6万円位　　　　〃　　　 　　 8.3万円位

いずれも実費の補助

４．障害年金等