

～何よりも交通事故被害者のために
43年の経験を通じ真の被害救済を考える～



2016年5月30日(月)

於：静岡県西部法律会館

講師：弁護士 大橋 昭夫

1、静岡県内の交通事故の現状

- 静岡県内で2015年に発生した事故の件数は、静岡県警の調べによると3万2491件。
- 前年からすると、1008件減ってはいるが、まだまだその数は多く、愛知、大阪、福岡、東京について**5番目**の発生件数。
- 2015年に発生した事故の内、153人が死亡し、4万2533人が負傷している。
- 毎年、静岡県民のかなりの人々が交通事故に遭遇していることになり、交通事故をめぐる問題、とりわけ交通事故被害の救済は、静岡県民にとって欠かせない課題であり、保険金支払いをめぐる問題も大きな関心の的。
- 「静岡県交通事故被害者弁護団」は、交通事故被害救済のプロ集団として4万人以上の被害者のために活躍しなければならない。
- 本日は、プロ集団の皆様と共に私の過去をふり返りつつ、初心に帰り、真の被害者救済のあり方とは何かを考えてみたい。



2015年静岡県发生交通事故発生状況 (静岡県警発表)

第1 静岡県の交通事故発生状況

1 月別発生状況

区分	件数			死者数			負傷者数								
	件数	増減		死者数	増減		小計			重傷者			軽傷者		
		増減数	増減率		増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	
合計	32,491	-1,008	-3.0	153	10	7.0	42,533	-1,107	-2.5	1,348	-123	-8.4	41,185	-984	-2.3
1月	2,747	10	0.4	9	1	12.5	3,584	-36	-1.0	121	3	2.5	3,463	-39	-1.1
2月	2,446	-70	-2.8	12	1	9.1	3,122	-54	-1.7	82	-34	-29.3	3,040	-20	-0.7
3月	2,878	-73	-2.5	16			3,771	-76	-2.0	113	-17	-13.1	3,658	-59	-1.6
4月	2,587	-133	-4.9	12	2	20.0	3,353	-157	-4.5	123	18	17.1	3,230	-175	-5.1
5月	2,498	-133	-5.1	13	7	116.7	3,295	-123	-3.6	107	-20	-15.7	3,188	-103	-3.1
6月	2,511	-73	-2.8	8	-2	-20.0	3,242	-121	-3.6	100	1	1.0	3,142	-122	-3.7
7月	2,883	95	3.4	19	11	137.5	3,790	183	5.1	115	-4	-3.4	3,675	187	5.4
8月	2,626	4	0.2	9	-2	-18.2	3,637	-76	-2.0	85	-20	-19.0	3,552	-56	-1.6
9月	2,617	-192	-6.8	10	1	11.1	3,478	-138	-3.8	115	-24	-17.3	3,363	-114	-3.3
10月	2,877	-52	-1.8	17	-2	-10.5	3,717	-27	-0.7	125	-4	-3.1	3,592	-23	-0.6
11月	2,763	-164	-5.6	10	-10	-50.0	3,611	-215	-5.6	105	-15	-12.5	3,506	-200	-5.4
12月	3,058	-227	-6.9	18	3	20.0	3,933	-267	-6.4	157	-7	-4.3	3,776	-260	-6.4

2 ブロック別発生状況

(1) 本年当月

区分	件数			死者数			負傷者数								
	件数	増減		死者数	増減		小計			重傷者			軽傷者		
		増減数	増減率		増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	
合計	3,058	-227	-6.9	18	3	20.0	3,933	-267	-6.4	157	-7	-4.3	3,776	-260	-6.4
東部	903	-74	-7.6	5	-1	-16.7	1,158	-115	-9.0	56			1,102	-115	-9.4
中部	926	-42	-4.3	7	5	250.0	1,156	-49	-4.1	49	-4	-7.5	1,107	-45	-3.9
西部	1,194	-98	-7.6	5	-1	-16.7	1,557	-90	-5.5	49	1	2.1	1,508	-91	-5.7
高速隊	35	-13	-27.1	1			62	-13	-17.3	3	-4	-57.1	59	-9	-13.2

(2) 本年累計

区分	件数			死者数			負傷者数								
	件数	増減		死者数	増減		小計			重傷者			軽傷者		
		増減数	増減率		増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	
合計	32,491	-1,008	-3.0	153	10	7.0	42,533	-1,107	-2.5	1,348	-123	-8.4	41,185	-984	-2.3
東部	9,773	-241	-2.4	52	-1	-1.9	13,087	-259	-1.9	458	-23	-4.8	12,629	-236	-1.8
中部	9,508	-347	-3.5	46	14	43.8	12,014	-268	-2.2	412	-72	-14.9	11,602	-196	-1.7
西部	12,798	-372	-2.8	46	-3	-6.1	16,736	-388	-2.3	444	-12	-2.6	16,292	-376	-2.3
高速隊	412	-48	-10.4	9			696	-192	-21.6	34	-16	-32.0	662	-176	-21.0

2、交通事故訴訟の現状

- 民事訴訟の総数は全国的に減少しているが、民事交通訴訟の件数は増加している。
- 2015年には、静岡地方裁判所本庁に227件、沼津支部に79件、浜松支部に113件、富士支部に37件、下田支部に2件、掛川支部に11件、合計469件が新規に申立てられた。
- 2014年には、静岡地方裁判所本庁に179件、沼津支部に71件、浜松支部に106件、富士支部に23件、下田支部に1件、掛川支部に17件、合計397件が新規に申立てられた。
- 因みに、2013年には、合計350件、2012年に合計304件、2011年には合計219件であったので静岡県でも民事交通訴訟の増加傾向は顕著。
- しかし、全国5番目の被害の多さに比べ静岡県内の弁護士の取扱う件数は少ない。
- 私たちは交通事故をもっと掘りおこし、真の被害者救済に資する活動をしなければならない。



3、損害保険料率算出機構とはいかなるものか！

- ・「損害保険料率算出団体に関する法律」に よって設立された非営利の民間団体
- ・損害保険会社から集められた保険データにより、保険料率や参考料率などを算出し、各損害保険会社に提供している。
- ・自賠責保険ばかりでなく、地震保険、自動車保険、火災保険、傷害保険、介護費用保険等の参考料率を算出している。
- ・参考料率の算出の他に、私たちの関心のある自賠責保険の損害調査を担当している。
- ・この機構の理事長は浦川道太郎早稲田大学法学部教授、理事は損害保険会社の社長らであって、運営費は自賠責収入と会員の損害保険会社からの収入に依存。
- ・私たちを悩ませる静岡自賠責損害調査事務所は、自賠責後遺障害等の調査を実施する静岡県内の唯一の機関でこの機構の下部組織である。

●死亡



●ケガ



●後遺障害



4、静岡自賠責損害調査事務所の 後遺障害認定調査は透明で公正なものか！

- ・著しく透明性に欠ける。

静岡自賠責損害調査事務所の調査は、診断書、後遺障害診断書、診療報酬明細書等の書面審査、XP、MRIの画像読影が原則で、職員が被害者と直接面談し、被害状況を確認することはしていない。

但し、醜状障害については、例外的に被害者と直接面談し、醜状痕の形状を確認している。

直接、面談することはしないので、後遺障害診断書の記載内容が後遺障害等級認定に大きく影響する。

日々、実感するところではあるが、多くの医師の作成する後遺障害診断書は、本当に簡単である。勿論、充実した内容の後遺障害診断書を作成する医師も存在するが、その数は少ない。

等級の認定は、原則として労働者災害補償保険における「障害等級認定基準」に準拠して行われるが、後遺障害診断書から直ちに等級の認定が困難な場合、医師への照会や、指定医での再診断の受診を要請するものとされているが、指定医での再診断は、ほとんど実施されていない。医師への照会は比較的多く実施されているが、日常の診療活動の中で記載するため概ね記載内容が簡単で、マイナス評価の材料になることはあっても、後遺障害認定につながるプラス材料になることは余りない。

- ・医学的専門知識を要する場合は、顧問医師への相談を実施し、被害者の適正な補償を図るための調査を行うとしているが、その調査が具体的にどのようなようになっているのか、顧問医師が静岡県内のどこの病院に所属する医師なのか、そして、その顧問医師の経歴はいかなるものか、これらのことは、どこにも公表されておらず、自分が顧問医師であることを名のる医師もいないので全く透明性に欠けている。
- ・公正なものとは到底言えない。
- ・主治医の意見をほとんど無視し、MRI等の画像読影も専門の放射線診断専門医の見解を全く無視している。

- ・ 調査事務を担当する職員には、認定結果に差異が出ないよう、「認定マニュアル」や「認定フローチャート」が渡されているようであるが、これも推測の域を出ない。
- ・ 職員が作成した後遺障害等級案を認定課長がみて決裁するが、職員の方から被害者に追加資料を提出して欲しいと要請することはほとんどないので、カルテに受傷当初から症状固定時までの症状が詳細に記載されていれば、これを出さないと不利益になる。
- ・ 後遺障害認定のための有利な資料がなければ、「認定マニュアル」に沿って単々と後遺障害非該当ということになる。
- ・ 一旦、後遺障害の等級が非該当や、低位等級に認定されると、これを覆すことはなかなか困難である。
- ・ 損害保険会社に異議の申立てをしても異議が認められる可能性は、せいぜい10パーセント以下であると推測される。
- ・ 裁判官も、この静岡自賠責損害調査事務所の後遺障害等級の認定結果を重視しており、なかには、公的な判断だと考えている者もいるし、損害保険会社の代理人は堂々とそのことを主張している。
損害率を70パーセント以下に抑制しないと損害保険会社の経営に赤信号がともると言われているが、私ども被害者側弁護士からすると、被害者に厳しい調査がなされているというのが実感で、特に、むち打ち症事案にそれが顕著である。追突事故が交通事故の60パーセント以上を占める現状では、これを非該当、もしくは14級の低位等級にするか、あるいは12級とするかでは、任意保険の支払いに大きな違いがある。
12級を容易に認めると、損害率も70パーセント以上になることが容易に推測でき、ここに政策的な判断が働いているのかとも思う。
- ・ いずれにしても、現時点で静岡自賠責損害調査事務所の調査に透明性は全くなく、公正性にも危惧があるので「静岡県交通事故被害者弁護団」はまず何よりもこの点を糺す必要がある。

5、さしあたり、私たちは被害者のために何をなすべきか！

- 静岡自賠責損害調査事務所の調査は、私がどのように批判しても大きな権威と裁判官に対する大きな影響力を有している。
- 嘆いていても始まらないので、私たちは、なるべく交通事故直後から被害者の相談にあたるべきだ。
- 症状が固定してから「いらっしゃい。」と言うのは愚の骨頂、被害者側弁護士としての資格はない。
- むち打ち症の被害者であれば、どこに痛みが出ているか、手指にしびれがないかなどを尋ね、ヘルニアの可能性を確認し、MRIを撮影していなければ必ずMRIを撮影させるようにすべきだ。
それがなければ、後遺障害の上位等級獲得はまず無理。
- とにかく、一度、早期に事務所に呼ぶか、身体で来所が困難な場合、自ら出向くべきだ。
- 次に被害者の主治医に会うべきだ。

- ・より良い後遺障害等級を獲得するためには、何よりも被害者の病状を知る主治医との関係が重要である
- ・主治医に被害の実態を把握してもらえなければ、カルテの記載も簡単になり、当初からしびれがあってもカルテに記載してもらえず、頰椎や腰椎のMRIを撮影してもらえないことになる。
- ・今、XPでは骨折位しか情報は得られず、ヘルニア等による神経根の圧迫による神経症状はMRIでしかわからない。
- ・熟練の放射線診断専門医が読影すれば、MRIにあらわれた変性所見が、外傷によるものか、加齢性のものかは区別がつき、単なるむち打ち症としての頰椎捻挫、腰椎捻挫で処理されることはない。
- ・但し、一年経過してMRIを撮影しても事故によるものか、事故前によるものかは、病変が水分を失い黒っぽくなりわからなくなる。
MRIは水分をみているもので、ヘルニアによる変性部分が白っぽくなっていれば、そこにまだ水分があり、その変性は比較的最近に発生したものであり、事故との因果関係は強く推認されるという。

これに反し、黒っぽくなっていれば、そこには水分がなく、その変性は以前に発生したものと推認され、加齢性のものと評価されることになる。

しかし、静岡自賠責損害調査事務所はこのことを全く無視し、裁判官もこの主張に耳を傾けない人がいる。そればかりか最近では、この読影をしてくれる会社を被害者側だとあからさまに批判する損害保険会社側の代理人もいる。

- ・いずれにしても、MRIを撮影していなければ、医学的証明ができないことになり、14級はともかくとして、12級の獲得など到底望めない。
MRIは事故から2か月以内に撮影することがベターであるが、1年位経過しても無駄なことはないの、ないよりもあった方がよい。
被害者にはとにかくMRIを撮影してもらうよう、それも解像度0.5テスラや1.5テスラではなく、3テスラで撮影してもらうようアドバイスしてもらいたい。
1.5テスラと3テスラでは神経の描写具合に雲泥の差がある。
- ・MRIの読影は整形外科医ではなかなか困難で、10年間位の経験を有する放射線診断専門医が適当であると言われている
鷹匠法律事務所は、この読影を専門にする東京と大阪の医師を擁する会社に依頼している。
弁護士特約付保険に加入していれば、この画像鑑定も調査料として損害保険会社が負担してくれる。
- ・画像に写らない病変も多々あり、画像鑑定に頼ることは危険な面もあるが、それでも画像で病変の有無を確認することは重要だ。
- ・主治医に自賠責後遺障害診断書を記載してもらう時には被害者にただ自賠責後遺障害診断書を持たせるのではなく、主治医へのお願い文も用意すべきだ。
- ・私の用意しているむち打ち患者用のお願い文は次の通りである。

後遺障害診断書を作成していただく医師の皆様へ！

—当事務所からのお願い—

損害保険料率算出機構静岡自賠責調査事務所における後遺障害の等級認定は、主治医の先生方の作成する自賠責後遺障害診断書の内容が決定的に重要な意味を有しています。

主治医の皆様は、毎日の医療活動が多忙で後遺障害診断書の作成に時間をかけることは苦痛だとお察し申し上げます。

主治医の皆様の主たる業務は文書の作成ではなく、患者の症状を緩和させ、完治させることであることも十分理解しています。

しかし、あえて主治医の皆様方をお願いするのは、先生方にご作成いただく後遺障害診断書の内容如何によって、患者の将来の生活設計が狂ってしまうからです。

後遺障害診断書に患者の自覚症状が簡単にしか記載されていない診断書は、まず不合格です。

患者は、先生の前で、いろいろな症状を訴えているはずですから、この訴えを虚心坦懐に聞いていただき、患者が一見して明白な不合理な訴えをしていない限り、これを自覚症状の欄にもらさず記載していただきたいのです。

その記載がないと、後に訴訟になった場合に保険会社側は、「被害者は、当初、そのような訴えをしておらず、訴訟になって初めて主張している。」というような主張をし、被害者が不利益になることを私どもは経験しているからです。

後遺障害診断書には、他覚症状と検査結果の欄がありますが、ここには、特に丁寧な記載をお願いします。

レントゲン、MRIの画像所見は特に重要で、読影した結果を整形外科的見地及び神経学的見地から詳細に説明していただくとベターです。

むち打ち症(頸部)の場合ですが、スパーリングテスト、ジャクソンテスト等の神経根誘発テストも無駄ではありませんので、必ず実施していただき、その結果を記載して下さい。上腕二頭筋、上腕三頭筋、腕橈骨筋の深部腱反射テストや上腕、前腕の筋萎縮検査も必須です。

さらに、むち打ち症における腰部捻挫では、ラセーグ等の神経根誘発テスト、膝蓋腱反射とアキレス腱反射、大腿と下腿の筋萎縮検査も必須です。

これらの諸検査と画像上にあらわれている所見があいまって、初めて後遺障害等級が認定されるのでありまして、簡単な記載では、被害者が救済されることは、まずありません。

後遺障害診断書を作成いただく主治医の皆様方には、日本臨床整形外科学会編集で、羽成守弁護士が監修した「Q&Aハンドブック交通事故診療新版」が出ていますので、これを参照していただくこともよろしいですし、何かわからないことがあれば、私どもの事務所に一報いただければ有難く存じます。

私どもの事務所はすべての被害者が適正に補償されるべく「被害者の救済が第一」の立場から活動をしています。

後遺障害診断書の作成について失礼を顧みず意見を述べましたが、私どもの立場をご理解の上、ご容赦下さい。

交通事故被害者の皆様方が、主治医の先生方の作成した適切な内容の後遺障害診断書によって、適切な等級認定がされますよう、心からお願いする次第です。



- ・上記のお願い文の交付に反発する医師もいるが、ほとんどの医師は真面目に受け入れてくれる。
- ・自賠責の後遺障害請求は例外なく被害者請求にすべきだ。
一括支払先の任意保険会社に任せると、自賠責後遺障害診断書も任意保険会社が入手し、最悪な場合、自分の後遺障害の内容を知らない被害者がいる。
- ・又、むち打ち症の場合はないと思うが、高次脳機能障害や遷延性意識障害の高度被害の場合任意保険会社側が顧問医の意見書を作成して被害者の症状をうすめにかかるといってもないとはいえない。
- ・このようなことを避けるためにも自らのコントロールの及ぶ被害者請求がベストだ。
その際、必ず被害者側弁護士の後遺障害についての意見書も作成し提出すべきだ。
- ・このようにしても適正な後遺障害等級を獲得するのが困難であることが現実であるが、決して、これにめげないこと。
- ・異議を申し立ててもなかなか認められないが、その結果に影響されることなく果敢に訴を提起すべきだ。
- ・裁判で上位等級が獲得できたことは多い。
上位等級が獲得できなかつたとしても損害賠償額が多くなったことは多々ある。
- ・以上のことをスピーディーに実施しなければならない。

6、今、裁判でどのようなことが 被害者側弁護士を苦しめているか！

- ・交通事故裁判において、原告訴訟代理人の前には2人の相手方があらわれる。
- ・損害保険会社の代理人ばかりでなく、裁判官も静岡自賠責損害調査事務所の認定結果を尊重する傾向にあり、裁判官を説得することが大切になる。
この裁判官もアンパイヤではなく、相手方的役割を果たすことが多い。
- ・悩ましいが、粘り強く裁判官に被害の実態を説明し理解してもらう以外方法はない。
- ・紳士、淑女的態度をとることは必要であるが、言うべき時にはしっかりと主張しなければならない。
- ・裁判官に悪感情をもたれるのではないかと思い、躊躇することもあるが、それでも被害者のために敢然と主張しなければならない。
- ・被害者のために必要なところでものを言わないことは被害者側弁護士としての資格はない。
- ・被害者側弁護士が常日頃から、しっかりとした準備をし、それなりの訴訟活動をしていけば、その時は喧嘩になっても、決して悪感情をもたれることはない。
- ・裁判官は被害者の将来の人生を左右する大きな力を有しているが、私たち被害者側弁護士は裁判所が、被害者の人権を守る最後の砦であるということを再認識し、被害事実等を武器に被害者のためにたたかう必要がある。

7、交通事故訴訟で問題になること

(1) 医学意見書の対応

損害保険会社の提出する医学意見書について、交通事故訴訟では、ほとんどの場合、被害者を実際に診断していない医師が意見書を裁判所に提出してくる。

この内容をほとんど考慮しない裁判官もいるが、この内容に影響される裁判官もいるので、決して軽視できない。

静岡では市内の開業医のO医師が一手に引き受け東京海上日動を除く損害保険会社のために意見書を作成している。

頰椎ヘルニア事案におけるO医師の意見のパターンは、定型的であり、「首は6~8キログラム位あり、事故でヘルニアに罹患したとすると、痛さのあまり寝込むことが多く、通常追突事故でヘルニアなど発症しない。」というものである。

およそ非科学的であるが、このような内容の意見書に裁判官が惑わされることもあるので、こちらにも軽視することなく論破しなければならない。

O医師の意見書に対する反論は比較的容易であるが、東京海上日動の子会社の東京海上日動メディカルサービス株式会社の社員のK医師の意見書はO医師よりも医学性を装っているので慎重に反論する必要がある。

その他の医師による意見書もおしなべて一方的で、なかには詐病であると決めつけ被害者を苦しめるものもある。

これに対抗するために、私は主治医に書面尋問の方法によって回答を求めたり、M社に医学意見書の作成をお願いすることもある。

(2) 鑑定採用について

私は追突事故の被害事案で、後遺障害非該当や14級9号事案を12級にすべく、訴訟提起をすることが多かったが、弁護士特約付保険に加入していれば、例外なく、裁判所に鑑定の申立てをすることになっている。

今までの経験からすると、鑑定人が選任されれば、上位等級になることがほとんどであったのでそのようにしてきたものである。

数年前まではほとんどの静岡地方裁判所の裁判官は鑑定を採用してくれたが、最近では「自分は鑑定を採用しない。自分が提出された証拠から判断すればそれでよい。」と公言する方もあらわれていた。

裁判官により、又、本庁、支部毎に違うが、最近では鑑定採用が抑制的になってきている。

その理由として私が聞いたことは、「東京地裁ではほとんど鑑定は行われていない。」「静岡地裁管内には鑑定人名簿に登録されている医師がいるが、年に1件か2件お願いすることが上限になっている。あまり鑑定を採用すると鑑定を担当する医師がなくなってしまう。」等であった。

鑑定は、民訴法212条以下が定める立証方法の1つで補充的なものではなく、裁判官が医学的知見を得るために、私たちが積極的に活用しても何らとがめられることはない。

裁判官はもっと、この点について謙虚になるべきだと思う。

被害者が治療経過等からして不合理な主張をしていない限り、私の経験からすると鑑定人は、被害者の主張を認めてくれることが多い。但し、最近では鑑定人のうちで、被害者を直接診断せず、記録等から判断する者もいるので注意が必要である。

被害者を直接診断しないと被害者に不利な結果になることもあるので、鑑定が採用された場合、被害者側弁護士としては、裁判官に鑑定人が直接被害者を診断することを求める必要がある。

(3) 主治医の所見について

訴訟において、20年以上前は裁判官は主治医の所見を重視していた。

私たちも主治医の尋問を求め、主治医が開業医で多忙であれば、裁判官が医院に出かけてくれた。

勤務医の場合、法廷に出かけてくれる者が大半であったが、それが不可能な場合、裁判官が病院に出かけてくれた。

そして、主治医の被害者に対する所見にそれなりの信用性があれば、それを重視し、判断をすることが多かった。

今、裁判官は、ほとんど主治医の所見を軽視しているように思えてならない。

被害実態を一番よく知っているのは、主治医であるから、私たちは、もっと主治医の意見を活用すべきではないかと思う。その意味で医師との連携は重要になる。

私は2年前、アメリカの交通事故訴訟の状況についてボストンに視察に行ったが、アメリカの裁判官は主治医の意見を最大限尊重しているとのことである。

アメリカの主治医は意見書を書かないと法廷に必ず証人に呼ばれるので、これを避けるために被害者のために意見書を作成するという。損害保険会社にも医学意見書を提出させ、意見書対決となるが、実際に被害者を診察している主治医の意見書が採用されることが多く、やがて和解になることが多いという。

民事陪審制ということもあるが、損害保険会社にたいしては厳しい運用がなされている。

裁判官に被害実態をよく理解してもらい、和解勧告や判決をしてもらうために、主治医の尋問を活用したい。

主治医が出廷できない場合には、裁判所に出張尋問を要求し、それも駄目な場合には書面尋問を考えるべきだ。

裁判官は書面尋問については比較的採用してくれる。

(4) 素因減額の問題

後遺障害の実態の立証が成功したとしても、損害保険会社側の代理人は、素因減額を主張することが多い。

これに対し、私たちは、従来、社会にはいろいろな病気を有している者がおり、これらの者が交通事故にあい受傷したとしても病気を有していることを不利益にしてはならないと述べたのであるが、裁判所はこの素朴な主張の「あるがまま」論を受け入れることはなかった。

今は仮に素因があったとしても、事故前は症状があらわれておらず、今回の症状はすべて事故後にあらわれたのであるから素因は被害者に不利益に評価されてはならないと主張するのであるが、これも裁判所はほとんど受け入れていない。

アメリカやイギリスでは「不法行為者は、その被害者があるがままの状態を引き受ける。」という考え方が貫徹し、ドイツでも、「虚弱な者に対して不法行為をなした者は健康な者に加害をなした場合と同様に扱われるべきことを主張する権利を有しない。」という考え方が通説になっており、素因減額が認められていない。

わが国の裁判官は、損害保険会社側の主張に影響され、素因減額の主張を安易に認める者が多い。

私たちは、もっと素朴な議論に立ちかえり、裁判官を説得する必要がある。

(5) 新しい病気に対する無理解

私の依頼者の中では、当初、むち打ち症と診断された者でも、その後、脳脊髄液減少症、線維筋痛症等との診断がなされる者も多い。

自賠償が上記の病名を後遺障害の対象にしていないこともあり、損害保険会社の代理人は、これを安易に否定し、裁判官もその主張に同調することが多い。私たちは無力感にさいなまれることになるが、被害者の重篤な症状からするとこれらの病気の実態や治療法を先進的に主張する医師の方に利があると思う。

裁判官がいつも簡単にこれらの医師の見解を排斥するので、これらの有能な医師は鑑定意見書の作成を嫌うことになる。

私たちがもっとこれらの医師を支え、裁判所において果敢に主張立証する必要があるものと感じている。



8、私たちの今後の課題

- ・裁判所は鑑定によらず、医学意見書対決を優先している現状ではこれに勝利するために医師との連携が重要。
- ・主治医との関係を大切にすることは勿論であるが、「静岡県交通事故被害者弁護団」としても常時、協力してくれる医師を確保しておかなければならない。
損害保険会社と比べ私たちの力は現時点では小さいが、協力してくれる医師は静岡県内にも存在するものと思う。
- ・私は「フ・ナロード」の雰囲気強い中で学生時代、司法修習生時代を送り、「自分の幸せより人のために」ということで弁護士になったが、その頃医師にも「青医連」運動が存在し、この運動にかかわった医学生や若手医師は多数存在した。
そのような医師は現在医学界で活躍し、それらの方ばかりでなくその運動の継承者も被害者のことを理解して下さる方は少なからず存在すると思われる。
- ・被害救済を貫徹するためには、「医療過誤弁護団」のような協力医の存在が不可欠だ。
- ・「静岡県交通事故被害者弁護団」が、先駆であるが、被害者側のみの交通事故を取扱う全国組織が必要である。
- ・私は、「先物取引被害全国研究会」、「全国クレジットサラ金問題対策協議会」の運動に最初からかかわった原始会員であるが、これらの団体、特に弁護士は「貸金業法」や「商品取引所法」の改正に大きな力を発揮し、被害撲滅に寄与した。そのことによって、自分達の業務は減少したが、それよりも社会的に大きな意義があった。
- ・「全国交通事故被害救済弁護団」(仮称)というような全国組織が組織されれば、損害保険会社の不条理な行動を抑制でき、真の被害救済がなされる端緒になると思う。

9、最後に

・自動車を運転していれば、加害者になることもあり、又、被害者になることもある。公害や薬害事件では、加害者、被害者に互換性はないが、交通事故では互換性がある。

その意味では、交通事故における損害賠償問題は国民的課題である。

今のような、加害者が損害保険会社の背後にひそみ、場合によったら、被害者に対し何ら謝罪もしないことは、加害者の人格も疑われ不幸なことである。

現状は、損害保険会社は加害者の口を借り、自らの利益のための主張をしているものであり、常に加害者の立場にたち、互換性は全くない。

その意味で損害保険会社は、公害企業、薬害企業と同じ立場にあり、過去私たちが、公害被害者、薬害被害者の被害救済のためにたたかったように、被害者の人権を擁護するために、創造性を発揮し、対処しなければならない。

その努力を国民は勿論のこと、裁判所もやがて理解してくれるものと確信する。

個別の事件に、これはうまくいったと喜び、これはうまくいかなかったと悲しむだけでは、交通事故問題の抜本的解決は決してないと思う。

・早々と治療を打ち切ったり、そんな後遺障害はありえないとして被害者を苦しめる損害保険会社の態度に道理はなく、そのような主張に加担せず、被害救済に関与する私たちは幸せだと思う。

・裁判所基準による損害賠償額の提示を拒否し、裁判が提起された場合のみ、それに従うという損害保険会社の態度は、企業倫理にも反していると思われるし、国民を不幸にするものである。

・私たちの被害救済活動には道理があり、若い弁護士がこの分野での活躍を切に願う。