

認定事例

(災害補償課)

連日の訓練により、くも膜下出血を発症し、療養の開始後1年6か月を経過した事案 (傷病補償年金の適用)

1 災害を受けた者

C県D市消防団 団員
災害発生当時43歳
(1年6か月経過時45歳)

2 災害発生日

M年5月25日

3 災害発生状況

操法大会の練習のため、詰所にて準備をして練習予定などの会話をしていたところ、突然意識を失い転倒した(発症前2か月の連日にわたる操法訓練出場による過重負荷を評価したもの)。

4 傷病名

くも膜下出血後遺症、胃瘻造設状態、高血圧症

5 療養の経過

救急搬送時にはJCSⅢ-300で、深昏睡・四肢麻痺・呼吸停止が認められたが、搬送されたP病院にて、左椎骨動脈解離によるくも膜下出血と診断、5月26日に左椎骨動脈閉塞が行われ、経過中に起こった脳血管攣縮により再び意識状態が悪化したため、6月2日に経皮的血管形成術を行った。その後、左椎骨動脈中枢部に新たに解離性動脈瘤を形成し、増大傾向にあったことから、同20日にステント併用解離性動脈瘤コイル塞栓術を行った。同15日より水頭症の急激な悪化による意識障害が出現したため、脊髄ドレナージを行い、同22日には流出が悪く、意識レベルが悪化したため右VPシャントを行い、その後、圧調整を行い改善したが、脳室拡大は持続した。しかし、さらなる水頭症に対する加療は希望されず、経過観察。時に追視が認められるが、JCS3A・

四肢麻痺・経管栄養、全介助の状態で、リハビリテーション目的に7月26日、Q病院に転院した。

8月30日には胃瘻造設術を行い、入退院を繰り返す(退院時にもかかりつけ医の往診を受けつつの自宅療養。入院先は、Q病院のほか2施設)。

6 担当医による意見書

① 治療方法の概要

経管栄養で管理しながら、経口摂食の訓練を行っている。ADL改善のための訓練も行っているが、現状は寝たきりのままで、自力では起き上がれない。記憶力低下も認める。

② 傷病の現状

上下肢の筋委縮、拘縮を認める。嚥下訓練中。

③ 今後の見込み

会話、食事など回復傾向が見られるものの、介助が必要な状況は改善が難しい。

【説明】

災害補償制度における「治ったとき」とは、原則として、医学上一般に承認された治療方法によっては傷病に対する療養の効果を期待し得ない状態(療養の終了)となり、かつ、残存する症状が自然的経過によって到達すると認められる最終の状態(症状の固定)に達したときをいう(障害等級の決定について(昭和51年12月17日付け消防消第152号、消防庁消防課長通知)第1の1の(1))。当基金では、療養開始後1年6か月を経過した日(移行日)において傷病が治っていない場合又は必要の都度、療養の継続性について検討するため、療養の現状を報告す

ることとしている(支払請求書の様式に関する規程(昭和49年7月16日基金規程第3号)第4条)。

そして、移行日以後において、次に掲げる要件を満たしている場合には、その状態が継続している期間、傷病補償年金が支給される(非常勤消防団員等に係る損害補償の基準を定める政令(昭和31年11月8日政令第335号。以下「基準政令」という。)第5条の2)。

- (1) 負傷又は疾病が治癒していないこと
- (2) その傷病による障害の程度が傷病等級(第1級～第3級)に該当していること

なお、傷病補償年金が支給される場合であっても、療養補償は引き続き行われるが、休業補償については、傷病等級に該当することとなった日の属する月の末日で終了する。これは、長期間にわたり療養する者の中には、療養継続中であっても実質的に労働能力を全部喪失したと認められる者もあり、このような者に対しては、休業補償よりもむしろ、障害等級第3級以上の場合に支給される障害補償年金に相当する補償を行い、その保護を厚くすることが適当であると考えられ、傷病補償年金制度が設けられたという経緯による。

本件は、療養補償に係る療養の開始後1年6か月を経過した事案(検討したのは災害発生翌年の11月)であり、療養が長期化していることから、まず、療養補償の継続性について検討してみると、本件被災団員の場合は、入退院を繰り返し、往診を受けながらリハビリ(訓練)を継続しており、この点についての医学的所見では、障害の程度(等級)が改善するほどの回復は見込めなくとも、これまでの経過から状態がより改善する可能性があり、かつ、将来の死因と

なりかねない誤嚥性肺炎を防ぐための嚥下訓練は極めて重要で継続が必要であることから、治療の継続は必要であるとのことであった。したがって、本件は療養の効果が期待し得る状態にあり、療養補償の継続を要するものである(症状固定の状態ではない)と考えられる。

次に、傷病補償年金の該当可否について検討することになるが、基準政令に照らしてみると、(1)については、前述のとおり「治ったとき」には至っていないため、その要件を満たしていると考えられる。また、(2)について医学的所見では、当初の追視しかできない状態から、1年半で、少し動け、少し会話でき、少し食べられる状態にまで回復したのだから、今後も治療を継続すれば、状態がより改善する可能性はあるものと考えられるが、結論としては、障害の程度が現在の第1級相当から回復することは極めて困難であるとのことであった。加えて、療養の現状報告書によると、実際の日常生活では、すべてにおいて介助が必要であるとされており、担当医の所見では、「現状は寝たきりのままで自力では起き上がれない」、「上下肢の筋委縮、拘縮が認められる」及び「介助が必要な状況」とされている。これらを総合的に勘案すると、本件被災団員の障害の程度は、支給省令別表第1の第1級第3号「神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、常に介護を要するもの」、つまり、日常生活において常時介護を要するものに相当するため、移行日において傷病等級第1級第3号に該当すると考えられる。

以上のことから、本件については、移行日において基準政令第5条の2に規定する傷病補償年金へ移行することが妥当であると判断したものである。