

認定事例

消防団員が火災現場で活動中に脳出血を発症、 療養を経て症状固定した後の後遺障害

(災害補償課)

1 災害を受けた者 A県B市
消防団員(分団長)
災害発生時58歳

2 災害発生日 平成16年11月14日

3 傷病名
(災害発生時) 脳出血、右視床出血、左片麻痺等
[経過]

平成16年11月14日、火災現場で活動中に脳出血を発症。同日入院し、投薬、注射、検査、リハビリテーション等の療養を経て平成17年11月30日療養を終了する。(症状固定)

4 参考(担当医所見等)

・MRI所見

右視床出血、脳室穿破(一部血腫が脳室に達している状況)が認められる。

・麻痺の範囲等

左上下肢に麻痺あり。

左上下肢に関節可動域制限あり。(うち左肩関節の可動域制限(屈曲・伸展)は健側の3/4以下(65%)に制限)

歩行障害(要装具)、左上肢の筋力低下(握力9kg)

・高次脳障害

意志疎通能力、問題解決能力、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会行動能力:いずれも「特に問題ない」

・介護の要否等

食事、入浴、用便、更衣、外出、買物、会話、識字及び書字等:いずれも「自立」

5 説明

本件は、脳出血を原因とする脳の器質性障害の程度を評価するものですが、脳出血を原因とする脳の器質性障害の程度(等級)を決定する場合、その手順は、まず、障害の症状を「高次脳機能障害」(器質性精神障害)と「身体性機能障害」(神経系統の障害)に区分し、両者の各々の程度(等級)を決定し、最後に両者の等級を総合し、全体像としての障害等級を決定することとなります。(この場合、脳損傷により生じた障害が単一であって、その障害について障害等級表に該当等級がある場合は、その該当等級によることとなります。)

そこで、提出資料の「脳の器質性障害に係る後遺障害に関する意見書」、「障害の程度に関する証明書」、「ADL(日常生活状況)申立書」及びMRI等に基づく医学的所見を踏まえ、以下の経緯で判断されました。

(1) MRI所見により、右視床部が出血し、一部血腫が脳室に流れ込んでいる状況が認められ、このことが麻痺による運動障害の原因となっていることが認められること。

(2) 上下肢の各関節可動域の数値から、左上下肢に関節可動域が制限されている状況があり、うち左肩関節の運動可能領域は健側の3/4以下に制限されていることから機能障害第12級第6号(1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの)に該当しますが、本件については、

同機能障害に限らず、脳の器質性障害の痙性麻痺による歩行障害など麻痺による運動障害も存在し、障害が単一ではないことから、脳出血による「神経系統の機能又は精神の障害」として全体像で程度を判断していくこととなります。

(3) 「神経系統の機能又は精神の障害」の等級決定基準に基づき、高次脳機能障害及び身体性機能障害の程度についてですが、まず高次脳機能障害の程度については、MRI、ADL（日常生活状況）等から、日常生活においてはほぼ制限なしの状況であり、判断基準となる「4能力」即ち、意思疎通能力、問題解決能力、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会行動能力の程度は、いずれも「特に問題ない」レベルにあり障害には該当しないものと考えられます。

また、身体性機能障害については、左上下肢における可動域制限（機能障害）のほか、下肢の歩行における運動性・速度の支障（要装具歩

行等）、左上肢の筋力低下（握力9kg）による巧緻性の支障などが認められ、支障の程度としては下肢よりは上肢の方の支障の比重が重いものと考えられるが、日常生活の行動制限状況などを考慮し総合的にみた程度は障害等級第9級（通常の労務に服することはできるが、身体性機能障害のため、就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの）相当に該当するものと考えられます。

(4) 以上のことから全体像としての等級決定は、高次脳機能障害については障害が認められないことから脳の器質性障害による身体性機能障害として判断することとなり、その結果、障害の程度は、障害等級第9級第10号（神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの）と評価するのが妥当と判断されました。