

認定事例

(災害補償課)

消防団員が公務活動中に外傷性クモ膜下出血を発症。療養を経て症状固定状態と判断された後に、新たな傷病（頸椎椎間板ヘルニア）が発現したものの。

1 災害を受けた者 A県B市 消防団員

災害発生時60歳

2 傷病名及び程度 外傷性クモ膜下出血

(平成17年12月)

頸椎椎間板ヘルニア

(平成19年7月)

3 災害発生日 平成17年12月18日

【災害発生状況】

平成17年12月18日午後1時頃、建物火災に出勤。現場で残火処理中、重機が崩れた建物の鉄筋を掴んで跳ね上げたところ、当該鉄筋が本人の側頭部を直撃し、その場に倒れる。

医療機関に搬送され、外傷性クモ膜下出血と診断される。

以後、療養を継続し平成19年6月に症状固定の取扱いとなる。その1ヶ月後に新たな傷病（頸椎椎間板ヘルニア）が発現したものの。

4 参考

外傷性クモ膜下出血について

平成19年6月の主治医による療養現状報告では、「外傷性クモ膜下出血については、入院加療し、血腫の増大なく、状態が安定したことから外来通院となり、現状も頭痛を認めるのみである。状態は安定しており、脳外科的には現在

問題なし。」とあり、直近の治療内容も対症療法であることから、現状は症状固定状態であると判断された。

新たな傷病の発現について

平成19年7月に新たな傷病として頸椎椎間板ヘルニアが発現。同傷病に対する治療として注射（抗末梢神経麻痺）、介達牽引、頸部レントゲンが行なわれ、今後も継続の可能性ありとのこと。

5 説明

本件は、消防団員が公務活動中に外傷性クモ膜下出血を発症し、平成19年6月に症状固定状態と判断されたが、その1ヶ月後に、頸椎椎間板ヘルニアが発現したものであり、頸椎椎間板ヘルニアの発現と公務との間に相当因果関係が認められるか否かを検討しました。

直近の主治医所見（療養現状報告書）、過去の診療記録及び医学的知見などをもとに検討したところ、頸椎椎間板ヘルニア発現後直近のMRIでは、頸椎の第6及び7にヘルニアの後方突出があり、せき髄を圧迫している状況が見られ、頸椎椎間板ヘルニアの存在が確認されるが、

本件の被災状況は、鉄筋の頭部直撃という一過性の外傷を負ったものであることから、公務（頭部外傷）で頸椎椎間板ヘルニアになったものであれば、その後、早期に関連症状（急性症状）が現れてくると考えられる。

すなわち、せき髄の神経根の圧迫による知覚痛（上肢における放散痛）や首の運動痛（前屈より後屈時に痛みが出やすい。）が、また、せき髄を圧迫した場合などはいきなり下肢に痺れが現れてくるものであり、約1年7ヶ月に亘り、当初から同一の医師が診ていてこれらの臨床的な症状の発現に関する内容がなかったこと（過

去の診療内容（傷病名・治療内容）、療養現状報告（平成19年6月）について関連記載なし。）を考慮すると、頸椎椎間板ヘルニアの発現が公務（頭部外傷）に因るものとする積極的根拠はなく公務との関連は認めがたく、本件は、公務（頭部外傷）によるものではなく、主に加齢、素因等による自然経過の中で発現したものと考えるのが妥当であり、本件の頸椎椎間板ヘルニアの発現については、公務との間に相当因果関係が認められず、損害補償（療養補償等）の対象にはならないものと判断されました。