

# 認定事例

(災害補償課)

## 急性硬膜下血腫及び脳挫傷後、脳波異常を残した事案 (第9級第10号)

### 1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員(48歳)

### 2 職業

新聞配達

### 3 災害発生日

平成25年2月14日

### 4 傷病名

急性硬膜下血腫、脳挫傷

### 5 災害発生状況

消火作業終了後、停車するため減速した消防車両から下車しようとして飛び降りたところ、バランスを崩して転倒し、後頭部を強打した。

### 6 経過

災害発生日～3月17日の間、C病院に入院し、けいれん発作に対し薬物治療が行われた(手術なし)。ほかに諸検査、リハビリ、投薬が行われた後、平成25年3月23日からD診療所に転医し、月1、2回通院した。その間も内服薬(抗てんかん薬等)の服用を続け、けいれん発作を起こさなかった。平成27年3月31日に治癒した。

### 7 残存する障害

#### (1) 主訴及び自覚症状

朝と夕方の2回、新聞配達を行っている。受傷時、右上肢や時には左上肢にも脱力があったが、その後軽快した。抗てんかん薬の服用により発作は起きず、車を運転する等日常生活には支障がない。

#### (2) 他覚症状、諸検査成績及び今後の見込み

上肢脱力等の症状は内服薬治療により軽快している。脳波異常があり、抗てんかん薬の投薬を継続している。今後も抗てんかん薬による内服薬治療を継続する必要がある見込み。

### 【説明】

本件の障害は、急性硬膜下血腫及び脳挫傷の後遺症として、脳波に異常が認められるため、外傷性てんかん障害について検討する必要がある。

外傷性てんかん障害の評価基準については、『数か月に1回以上の発作が転倒する発作等以外の発作であるもの又は服薬継続によりてんかん発作がほぼ完全に抑制されているもの』は第9級第10号『神経系統の機能又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』と評価し、てんかん発作又は抗てんかん薬の服薬継続がなくても『てんかんの発現はないが、脳波上に明らかにてんかん性棘波を認めるもの』は第12級第13号『局部にがん固な神経症状を残すもの』と評価することとされている。

本件の場合、脳波異常は認められるが、てんかん性棘波は認められない。しかし、てんかん性棘波が認められなくても、医学経験則上、本件のような脳波異常が認められる場合、発作を発現させることがある。また、画像上認められる脳挫傷痕は軽度だが、医学経験則上、軽度だからといって発作が発現しにくいとは一概にいえぬ。加えて、受傷時から服薬継続し、体調が軽快になったとされていることから、受傷直後のけいれん発作は外傷性てんかんの発作であり、その後の服薬継続によって体調がコントロールされ、発作が発現していないと考えられる。

以上のことから、治療担当医による服薬継続の判断は妥当であり、その判断によりハイリスク薬(医療従事者にとって使い方を誤ると患者に被害をもたらす薬の総称で、医療従事者は、この薬が処方されている患者に対し、患者の病

# 認定事例

態及び服薬状況を把握した上で、副作用の早期発見、重篤化防止のための継続的な服薬指導や薬学的管理を行うことが重要とされている。)である抗てんかん薬が服用され続けている事実から、本件の障害については、前述の評価基準にある服薬継続の要件を満たしているものとして、障害等級第9級第10号の障害と決定したも

のである。

なお、治癒後となる平成27年4月1日以後の通院については、損害補償の療養補償の対象とはならないが、服薬継続のため必要な通院と認められるため、福祉事業のアフターケアの対象となっている。