

認定事例

(災害補償課)

右被殻出血を発症し、療養後に残存した障害について (障害等級第1級第3号)

1 災害を受けた者

C県D町消防団 班長
災害発生当時44歳 自営業(薬局)

2 災害発生日

M年8月30日

3 傷病名

右被殻出血

4 災害の状況等

(1) 事故の概要

災害発生当日、台風のため朝から自宅待機。正午、風雨の勢いが更に増したため団屯所へ移動。12時20分、同僚団員と消防車両で警戒に出動。15時、警戒をいったん終了し団屯所で待機。16時30分、同僚団員と消防車両で警戒に出動、橋付近の住宅に水路から水が流れ込みそうになっているのを発見したため、水路への土のう積みを開始(合羽を着ていたが、強風と大雨のため濡れながらの作業。土のうは通常約15~20kgだが、水分を含み、より重くなっていた。)。17時40分、土のう作成中に倒れた。

(2) 治療の経過

S病院への救急搬送時JSC 10、左半身の麻痺、口語障害あり。まずは保存的加療。M年9月1日、開頭血腫除去手術。以後は保存的治療を継続。同年10月7日、回復期リハビリ目的にT病院へ転院、入院。翌年3月3日、退院、治ゆ。

(3) 障害の程度

① 翌々年10月16日 療養の現状報告書(抜粋)

生活の概要:T病院退院後は、業者が自宅に訪問し週2回リハビリを受けてい

る。左半身麻痺で左手は動かすことはできない。左足は多少動かすことができる程度。仕事はしていない。自宅の中で移動する際は、車椅子を使用している。食事・トイレは、自分でできている。

傷病の現状:退院時、車椅子生活が主体。食事は見守りが必要。高次脳機能障害の残存あり。仕事困難との状態。

今後の見込み:不明

② 明明後年5月29日 障害の程度に関する証明書(抜粋)

ア 身体性機能障害

(ア) 主訴・自覚症状

左半身麻痺、感覚鈍麻、生活全般全介助が必要の車椅子生活。左足は少し動かせるが、左手はほとんど動かない。室内では車椅子で移動し、トイレで用を足すことは可能。食事は、はしを使って一人でできる。入浴は、浴槽には入れないため、配偶者がシャワーで入浴の介助をしている。日中は、配偶者が仕事のため自宅に一人である。火・木曜日の午後、訪問リハビリが自宅に来て、約1時間リハビリをしている。

(イ) 他覚症状

リハビリテーションより改善、車椅子での移乗訓練で、他人の介助により、移乗できるようになる。

(ウ) 機能障害

上肢		自動		他動	
		左度	右度	左度	右度
DIP	屈曲	0	80	70	80
PIP	屈曲	0	100	90	100
MP	屈曲	0	90	80	90
手関節	屈曲	0	90	80	90
肘関節	屈曲	0	145	130	145
肩関節	屈曲	0	180	140	180

下 肢		自 動		他 動	
		左 度	右 度	左 度	右 度
股関節	屈曲	0	125	110	125
膝関節	屈曲	0	130	120	130
足関節	屈曲	0	45	30	45

イ 高次脳機能障害

リハビリテーションより改善、会話ができるようになったが記憶力、集中力低下など見られる（語想起力低下・認知能力低下）

ウ その他障害

そしゃく機能の障害：ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があってそしゃくが充分ではないもの（入院時、嚥下困難、経管栄養。リハビリテーションより改善、食事経口できたが、嚥下機能低下のため、粥（ミキサー）、とろみ茶、ソフト食など介助必要食。退院前、軟飯。）

エ 総合的な評価

左半身麻痺、歩行困難、就労力はないと思われる。

オ 今後の見込み

改善の見込みはないと思われる。

【説明】

本件に関して、障害の程度に関する証明書で担当医から残存障害の可能性を指摘されているのは、脳出血による神経系統の機能又は精神の障害（身体性機能障害、高次脳機能障害及び嚥下障害）である。障害通知では、本件のような障害の場合、次のとおり取り扱うことと規定されている。

- ・ 中枢神経系に分類される脳又はせき髄の損傷による障害は、複雑な症状を呈すると

ともに身体各部にも様々な障害を残すことが多いことから、中枢神経系の損傷による障害が複数認められる場合には、末梢神経による障害も含めて総合的に評価し、その決定に当たっては神経系統の機能又は精神の障害等級によるものとする。

- ・ 脳の器質性障害については、「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）に区分して、障害等級を決定するものとする。

また、「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」とが併存する場合には、それぞれの障害の程度を踏まえ、全体病像を総合的に評価して障害等級を決定するものとする。

この規定に基づき、それぞれの障害の程度を踏まえ総合的に評価するにあたり、まず、身体性機能障害の程度について評価する。身体性機能障害は、障害通知で次のとおり取り扱うことと規定されている。

- ・ 「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第1級とする。

「高度の片麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要するもの」が、これに該当する。

- ・ 「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時他人の介護を要するもの」は、第2級とする。

「高度の片麻痺が認められるもの」が、これに該当する。

ここにある高度の麻痺とは、労災での取扱

認定事例

い(労災補償障害認定必携)によれば、障害を残した上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、当該上肢又は下肢の基本動作(上肢においては物を持ち上げて移動させること、下肢においては歩行や立位)ができないものをいい、次のようなものが該当するとされている。

- ・ 完全強直又はこれに近い状態にあるもの
- ・ 上肢においては、3大関節及び5の手指のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
- ・ 下肢においては、3大関節のいずれも自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
- ・ 上肢においては、随意運動の顕著な障害により、当該上肢では物を持ち上げて移動させることができないもの
- ・ 下肢においては、随意運動の顕著な障害により、当該下肢の支持性及び随意的な運動性をほとんど失ったもの

本件の場合、左上下肢の3大関節いずれも自動で屈曲できず、左の5の手指も左手は動かすことはできないとされているため、高度の片麻痺に該当することとなる。一方、食事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要するかについては、日常生活支障状況調査票によると、これらのうち独力でできることは食事を食べる動作に限られるが、車椅子に独力で移乗できないため食卓へ行けないなど食事では他人の介護を受けている場面もある。したがって、高度の片麻痺が認められ、かつ、食

事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要すると認められるため、身体性機能障害は第1級程度であると考えられる。

次に、高次脳機能障害については、障害通知又は労災補償障害認定必携で次のとおり取り扱うことと規定されている。

- ・ 高次脳機能障害については、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4つの能力の各々の喪失の程度に着目して評価を行うものとする。
- ・ 意思疎通能力(記銘・記憶力、認知力、認知力、言語力等)
職場において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定する。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行う。
- ・ 問題解決力(理解力、判断力等)
作業課題に対する指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に業務が遂行できるかどうかについて判定する。主に理解力、判断力、又は集中力(注意の選択等)について判断を行う。
- ・ 作業負荷に対する持続力、持久力
一般的な就労時間に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定する。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断を行う。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断する。
- ・ 社会行動力(協調性等)
職場において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定

する。主に協調性の有無や不適切な行動(突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等)の頻度についての判断を行う。

- ・ 「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、多少の障害を残すもの」は、第12級とする。
4能力のいずれか1つ以上の能力が多少失われているものが、これに該当する。

本件の場合、日常生活支障状況調査票によると、理解・感情などに関する23項目のうち、最近の出来事を少し忘れがち、文字や文章は少し書ける(以上2点は意思疎通能力)、買い物をしてつり銭の計算は少しできる、外出して1人で自宅に帰れない(以上2点は問題解決力)、意識を失うことが少しある(作業負荷に対する持続力、持久力)、と5項目に問題が認められる。したがって、意思疎通能力、問題解決力及び作業負荷に対する持続力、持久力が多少失われているため、高次脳機能障害は第12級程度であると考えられる。

第三に、嚥下障害については、障害通知で次のとおり取り扱うことと規定されている。

- ・ 舌の異常、咽喉支配神経の麻痺等によって生ずる嚥下障害については、その障害の程度に応じて、そしゃく機能障害に係る等級を準用するものとする。
- ・ 第10級第3号 そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの
- ・ 「そしゃく機能に障害を残すもの」とは、固形食物の中にそしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあり、その

ことが医学的に確認できる場合をいう。

「固形物の中にそしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあり」の例としては、ごはん、煮魚、ハム等はそしゃくできるが、たくあん、らっきょう、ピーナッツ等の一定の固さの食物中にそしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあるなどの場合をいう。

本件被災団員の場合、担当医の所見によると、嚥下機能低下のため軟飯を食べていたとのことではあるが、はしで食べられる程度の固さまでは回復しているため、嚥下障害は第10級程度であると考えられる。

以上の3障害を総合的に評価すると、被災団員は当該障害により終身労務に服することができないどころか、食事、入浴、用便、更衣など生命維持に必要な身のまわり処理の動作において、すべての場面で他人の介護を要している状態である。神経系統の機能又は精神の障害では、終身労務に服することができないとき、次の3等級のいずれかに該当することとなる。

- ・ 第1級第3号 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- ・ 第2級第3号 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
- ・ 第3級第3号 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの

本件被災団員の場合、常に介護を要する状態であるため、この3等級のうち障害等級第

認定事例

1級第3号に該当すると考えられる。

その上で、医学的知見によれば、被災団員が発症した右被殻出血の範囲は、急性期の画像を確認すると比較的広範囲であり、行われた治療内容を見ても、極めて高度な身体性機能障害に加え、高次脳機能障害及び嚥下障害といった後遺障害が残存しておかしくない。

提出された資料によれば、更衣や食事等についてはある程度自立して行うことができているように見えるが、それは脳の右半球における広範囲な出血であったことから左半身に完全麻痺が残り、一方で一般に利き手とされている右側には影響がないからであって、障害が軽度であるということではないと思われる。むしろ、発症の程度から見るに、実際は思ったより不自由の多い日常生活状況であると考えたほうがよく、すべての日常生活動作において、誰かの助けがなければなし得ないこととなる。

また、本人からの聞き取りによれば、高次脳機能障害の程度は軽いように見えるが、出血部位とその程度から、高次脳機能障害の影響が全くないというのは考えにくい。したがって、認知能力低下のため、被災団員の行動には一定の見守りが必要であろう。

脳の器質性の損傷による障害の場合、そのことによるそれぞれの神経系統の機能又は精神の障害(本件の場合、身体性機能障害、高次脳機能障害及び嚥下障害)の程度を踏まえ、全体病像を総合的に評価するとされているが、本件では、食事、入浴、用便、更衣など日常生活すべてにおいて誰かの助けを要し、かつ、一定の見守りも要するため、どちらかというとき常時介護が必要と考えるのが妥当であるとのことであった。

以上のことから、本件についてはその全体病像を総合的に評価し、障害等級第1級に該当するものと判断した。