

2010年9月28日

厚生労働省のMTBI省内連絡会・友の会へのヒアリング報告

軽度外傷性脳損傷（MTBI）友の会  
事務局長 斎藤洋太郎

2010年9月27日のヒアリングに於いて、下記の通り、友の会から資料を示し、患者と家族の困難について説明しました。主なやり取りをまとめます。

- ・ 厚生労働省は、社会・援護局・障害保健福祉部・江浪武志企画課長補佐、健康局・疾病対策課・中川義章課長補佐、労働基準局・労災補償部補償課・横田道明業務係長です。
- ・ 友の会からは、おおかた正確な診断、正しい原因の究明にたどり着くことに苦労したことを述べました。副会長の佐曾利麗子氏・柴沼繁久氏・舞草一氏より、外傷性脳損傷による6つの障害（2参照）で特に強く出ている症状などを中心に、病状を説明しました。家族の砂田まゆみさんから、ご主人が多彩な症状のために働けないという苦境を訴えました。また、当事者が都合で来られなかったのですが、子供にも学校体育における事故による軽度外傷性脳損傷の患者がいることをお話ししました。
- ・ 労働基準局の精神・神経障害等級認定基準について、横田業務係長は、  
画像「等」の中に、神経診断学にもとづく他覚的所見も含まれ、画像に見えないからといって全否定するものではないこと、  
軽度外傷性脳損傷という疾病概念を否定するものではないこと、  
事故と病気との因果関係が必要であること、  
を明言されました。
- ・ 社会・援護局の江浪技官から、石橋徹医師（友の会相談役）以外に診断できる医師はいないでしょうか、という質問があり、それに対し友の会からは、石橋医師の経験から、むちうちと思われてきた難治性の中枢神経系の損傷に対する診察・検査の方法論が確立しており、4の表に示したような、整形外科の運動・知覚障害などに対する、また、脳神経外科などの脳神経麻痺に対する神経診断学を総合すれば、誰でもできるはずだが、それを一人一人の患者に励行するには診療に長時間かかる事情を説明しました。また、障害の手帳制度、厚生・国民障害年金の制度の問題というより、健康で文化的な最低限度、画像に見えない中枢損傷のため労務困難な場合の障害等級の改正が重点課題であることを述べました。

軽度外傷性脳損傷(MTBI)友の会

事務局長 斎藤洋太郎

1 前史

1981 会計監査のかた 労災事故 職場の梁に頭部強打 意識喪失

1985 公務災害事故 児童養護施設で知的障害児に押され、老朽化していた戸板がはずれ転倒 意識喪失 頸椎ねんざ・頸部症候群と誤診 就労による症状悪化 1993 石橋診断——脊髄不全損傷のちに発作性意識障害も出現し、外傷性脳損傷と診断

公務災害補償打ち切り裁判 2000 石橋意見書——バレリュウ症候群・運動障害と末梢循環障害・知覚障害・神経因性膀胱など——3点セット

年次	会計監査のかた (資料1)
1981	労災事故 頸椎ねんざと誤診 膀胱直腸障害のエピソード
1989	労災・症状固定 障害等級1 2級
1995	正しい原因の究明——中枢神経損傷
2001	労災再発申請
2008	画像に見えない中枢損傷を認め、因果関係があれば給付すべし、との東京高裁判決

1997 総合せき損センター・岩坪泌尿器科部長 日本災害医学会誌——神経因性膀胱が見逃されるが、神経泌尿器科の的確な診断が可能だ。脊髄というより、脳幹部の損傷がある。(資料2)

2 友の会の発足2009

6つの障害

障害	精神機能障害			身体性機能障害		
	高次脳機能障害	発作性意識障害	心因反応	脳神経麻痺	運動・知覚麻痺	膀胱直腸障害
脳	+	+	+	+	+	+
脊髄			+		+	+

3 副会長から——MTBIの症状・障害

発作性意識障害——資料3

求心路遮断痛——2009に両上肢の痛みに対する脊髄刺激電極埋め込み手術 痛みの研究 (RSDなど)

神経因性膀胱——資料4

4 家族から——MTBIの症状・障害

子供の問題——学校体育(前転)

労災・交通事故歴	2003.6 2004.3 2005.2	
頸椎可動域	高度に制限	
深部反射	亢進	
病的反射	陽性など	
脳神経麻痺	嗅神経・低下 視神経・複視 動眼・滑車・外転神経 三叉神経・温痛覚・触覚鈍麻など 顔面神経・各種異常 聴神経・低下など 舌咽・迷走神経・左側催吐反射陰性 副神経・左側減弱 舌下神経・舌尖偏倚	神経耳科も確認 神経眼科・羞明  神経耳科・味覚低下 神経耳科・感音性難聴など 喉頭造影・嚥下反射遅延など
知覚障害	表在知覚・深部知覚・左半身鈍麻	
徒手筋力テスト	左減弱	
握力	左 4 kg	
ロンベルグ	検査不能	
継ぎ足歩行	検査不能	
小脳症状	各種テスト	
括約筋障害	尿失禁など	神経泌尿器科・中枢性異常
高次脳機能障害	記憶力・理解力・集中力の異常	リハビリテーション科・低下を確認

## 5 改善を要する問題

- ・画像に見えない中枢損傷の労災認定にばらつきがある。14級より重く、労務困難

	支給	不支給・係争中
労働基準監督署	神奈川・愛媛3級 千葉5級	
労災審査官	神奈川9級（資料5）	
労働保険審査会	（救済率1割未満）	東京 神奈川
地方裁判所	地方公務員	山梨 北海道 東京
高等裁判所	東京2級 地方公務員7級	

2003年精神・神経障害基準を、2004年以降のWHOなどを踏まえ、改正してほしい。

1の表を踏まえ、正しい原因究明の観点を、再発要件に加えてほしい。（資料6，7）

- ・交通事故についての東京高裁判決

同種訴訟では従来（1）事故直後の意識障害（2）脳損傷を示す画像所見（3）受傷直後からの症状ーがそろった場合に脳損傷と認められてきた。だが高裁判決で原田敏章裁判長は、五十嵐さん側の医師意見書を基に「MTBIでは症状が遅れて出ることもあり、脳損傷の画像も必ず見られるわけではない」と指摘。（1）～（3）は満たしていないが、後遺症に関し「事故以外の原因は考えられず、脳が損傷した事実は否定できない」と結論付けた。（毎日新聞 2010年9月12日）

労災と同じく、交通事故についても給付先行の社会保険にしてほしい。（逸失利益を補填して、健康で文化的な最低限度を保障すべき）

資料1	東京高裁石川善則裁判長判決 2008年6月4日
資料2	岩坪暎二医師論文・労災補償障害等級認定の問題点—泌尿生殖器の障害—
資料3	公明新聞 2010年4月17日付
資料4	読売新聞 医療ルネッサンス 2010年8月3日付
資料5	神奈川労災審査官決定書 2010年7月22日
資料7	毎日新聞 2002年8月5日付け 肺がん併発じん肺 WHOの認定から5年——遺族ら「遅すぎた」(関西労働者安全センター事務局ブログより)

## 資料6 国際基準の国内適用

- ・WHOのIARC・じん肺合併肺がん 2002——別紙参照

### 肺がんを併発するじん肺有所見者の健康管理対策等について

厚生労働省としては、日本産業衛生学会の検討結果がとりまとめられるのに先立って、専門家からなる「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」(座長：和田 攻 埼玉医科大学教授)を設置し、検討を開始した。

- ・WHOのIARC・石綿によるがん 2009

### 環境省 第5回 石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会 議事録 平成21年6月30日

- 森永座長 しかし、IARCが言っていますから、一応、どこかでは見直し(環境省か・厚生労働省)は日本でも検討はした方がいいとは思いますが・・・
- 森永座長 しかし、一応はどこかで吟味はしたらいいとは思いますが。

- ・ILO——じん肺CT写真 2010

厚生労働省「じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会」報告書 平成22年5月(じん肺にかかるCT写真の)国際的なガイドラインは専門家により編集されたものであるが、国際労働機関(ILO)等において定められているものではない。

- ・石綿作業によるびまん性胸膜肥厚 2010

### 第3回石綿による疾病の認定基準に関する検討会——2010.8.3

現行認定基準の要件は、2006年2月の報告書(石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方)中に、イギリスにおける補償対象の基準が紹介され、それを参考にして決めた。

しかしながら、イギリスでは、その後に同基準を改定し、「肋横角消失を伴う片側・両側性のびまん性胸膜肥厚」を補償対象としている。見直しの是非が検討課題。