

軽度外傷性脳損傷友の会
会報 第15号
2012年6月

136-0071 江東区亀戸7-10-1 乙ビル5F
電話03-3685-2617 斎藤携帯080-3482-1020
mail: info@mild-tbi.net

第4回総会開催——4月13日 ひらの亀戸ひまわり診療所にて

谷博之法務政務官が、かけつけてくださいました。谷参院議員（民主）は、祇園の交通事故を心配され（10面参照）、障害者政策や労働災害の被害を受けた方々への補償、一人一人の人権が尊重される社会の構築をめざしています。

労災野に
・WHOの定義・勧告
・体系的な
神経学的診察
をとり入れて下さい。

大田区議会
7人の方々も参加。

「待たない」に
早急な対応が
迫られており、
(秋成区議のweblog)

公明党軽度外傷性脳
損傷対策プロジェクト
チーム（PT、渡辺孝
男座長・参院議員）は
18日、参院議員会館で
初会合を開き、軽度外
傷性脳損傷（MTBI）

の現状について厚生労
働省と国土交通省から
説明を受けた。
MTBIとは、交通
事故やスポーツ外傷な
どが原因で、情報伝達
を担う脳の神経線維が

損傷を受けた。
「MTBI友の会の佐曾
利麗子代表委員らは
「労災の認定基準を改
正してほしい」と訴え
た。

労災認定基準の改正を

MTBI友の会から要望

公明2012.6.19



MTBI友の会のメンバ
ーらと意見交換する党P
T18日 参院議員会館
傷つき、記憶力の低下
や歩行困難などさまざ
まな症状を伴う病气。
画像診断では異常なし
として多くの患者が事
故との因果関係を認め
られず、補償も受けら
れない状態で苦しんで
いる。

政府側は、労災保険
の外傷性脳損傷の障害
認定などについて
説明。会合に同席した
MTBI友の会の佐曾
利麗子代表委員らは
「労災の認定基準を改
正してほしい」と訴え
た。

はじめて国への意見書を採択——大田区会

1 軽度外傷性脳損傷のため働けない場合、労災の障害（補償）年金が支給できるよう、労災認定基準を改正すること。

2 労災認定基準の改正にあたっては、不正を防止するため、画像に代わる外傷性脳損傷の判定方法として、他覚的・体系的な神経学的検査法を導入すること。

友の会の総会で、清波・広川・秋成の3区議が挨拶してくださいました。しばさんをはじめ、打てば響くような対応で、成果が得られました。

「軽度外傷性脳損傷に関する国への意見書」が議会で全会一致採択

「軽度外傷性脳損傷」(略称MTBI)は、脳の神経線維(軸索)が交通事故や運動等の外傷により損傷して発症する病気です。この病気はMRIなどの画像検査では異常が見つかりにくいと、労災や自賠責の補償対象にならないケースが多く、働けない場合には、経済的に追い込まれるケースも多々あるのが現状です。

大田区議会公明党は、軽度外傷性脳損傷(MTBI)友の会の方を招いて勉強会を行い、患者救済を積極的に推進していくために、国及び政府において適切な措置を講じられるよう大田区議会として意見書を提出することが、全会一致で採択されました。



飯田 茂
こども文教副委員長
交通問題調査特別委員



富田 俊一
団 長/副団長
地域・産業委員



清波 貞子
副幹事長/保健福祉委員長
議会運営委員
交通問題調査特別委員



松本 洋之
幹事長/議会運営副委員長
総務財政委員
観光・地域活性化対策特別委員



丸山 かよ
地域・産業委員長
防災・安全対策特別委員



岡元 由美
都市・環境委員
監査委員

ご意見・ご要望を
お寄せください

大田区議会公明党

TEL 5744-1488

FAX 3730-2668

大田区議会公明党

検索



勝亦 聡
政調会長/都市・環境委員長
議会運営委員
羽田空港対策特別委員



広川 恵美子
羽田空港対策特別委員長
保健福祉委員



秋成 靖
政調会長補佐
総務財政副委員長
防災・安全対策特別委員



玉川 英俊
地域・産業委員
羽田空港対策特別委員



田村 英樹
都市・環境委員
交通問題調査特別委員



大橋 武司
こども文教委員
観光・地域活性化対策特別委員

大田区ホームページアドレス

<http://www.city.ota.tokyo.jp>

横浜・田村原告の労災再発裁判

友の会の総会で、田村原告が加盟する、よこはまシティユニオンの平田淳子書記長が挨拶。5月19日のユニオン大会で、友の会も挨拶。

5月15日の原告側書面で、被告・国(監督署)の主張を批判しました。

- ・ 被告は、「びまん性軸索損傷」(昏睡6時間以上)と、軽度脳損傷(意識喪失30分未満)を混同している。
- ・ 国側医師は、画像所見がない限り疾患でないとして、治療を放棄する立場だ。
- ・ 被告は一つ一つの検査を分断するが、診断方法として誤り。体系的な神経学的検査により、総合的に判断しなければならない。原告の左に強く見られる症状の原因は、脳損傷しかありえない。
- ・ 受傷当初の主治医はWHOの定義を踏まえて、原告の意識障害を検討していないが、受傷後に混迷(MTBI定義のひとつ。意識の変容)が存在した。2012

北海道・S 原告の労災再発裁判——6月21日結審

第1 原告に起きた脳の器質的障害

1 外傷性脳損傷との診断

- (1) 原告は、平成19年以降、石橋徹医師が、高次脳機能障害・多発性脳神経麻痺・四肢の運動麻痺と知覚麻痺・神経因性膀胱を発見し、のちに眼科・耳鼻科・リハビリテーション科・

10/18 判決
東京地裁 527
傍聴を!!

泌尿器科で診察と検査を受けた結果、外傷性脳損傷（TBI）が確定診断された。

2 厚生労働省の報告書との関係

- （1）労災障害認定基準の医学的根拠である『精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書』に示される脳の器質的障害による症状は、高次脳機能障害と身体性機能障害であり、そのうち身体性機能障害とは運動障害・感覚（知覚）障害・膀胱直腸障害である。

原告に生じた右優位の身体性機能障害と高次脳機能障害は、厚生労働省の報告書が指摘するところの「末梢神経の損傷によっては生じ得ない」中枢性の障害にはかならない。

4 器質的異常の有無と局在の関係

本件の争点は、原告に外傷性脳損傷という脳の器質的異常があるかいないかであって、それがどこにあるかではない。

他覚的検査のうち、体系的な神経学的検査法が外傷性脳損傷の有無を把握する方法であるのに対し、補助診断たる画像検査は損傷部位を把握する方法、つまり局在診断なのである。

原告の外傷性脳損傷は、他覚的かつ体系的な神経学的検査法により確定診断されたが、研究途上の特殊画像を含め、画像にうつらないからといって、すなわち自然科学的に厳密に損傷部位が同定されないからといって、それは損傷部位が不明というに過ぎず、脳損傷の不存在を証明するものではないから、「末梢神経の損傷」と診断することはできない。

第2 本件事故の受傷機転

1 意識喪失

本件受傷機転は、本人調書2頁の通り、「通勤途中、歩道を走って会社に向かっていたところ、自動車待合所からタクシーが出てきて、私に気付かず、ぶつかりました。」というものである。

（1）運転手のようす

原告は朝、東から西へ自転車で走行中、原告のほうを見ていなかったタクシーにはねられ、受傷した。

タクシーの運転手が、曲がろうとする右ばかり見て、左側（東側）の原告を見ていなかったことについて、原告は次の通り証言している。

- ・ 全然こちらを見ていなかったので、ぶつかるまで気付かなかったはずですが、タクシーは。（本人調書3頁）
- ・ ぶつかるまでの間、タクシー運転手が、あなたに一度も気付かなかったということですか。そうです。

待合所から出てきたタクシーは、恐らく、歩道を横切って車道に出ようとしていたんだと思うんですけども、右折しようとしていたか、それとも左折しようとしていたか、その動きは分かりましたか。

右折です。

それはどうして分かりましたか。

右ばかり見ていたからです。それで出ていったときも右に行ったからです。（同21頁）

このように、原告はタクシーとぶつかる前、運転手が原告のほうを見ていなかったことを、ハッキリおぼえている。

(2) お姉さん座りと自転車

原告は、タクシーとぶつかったあとの、自分の状況を、次のように証言している。

- ・ ぶつかった後は、あなたはどうなりましたか。

気付いたら、地面にお姉さん座りで座っていて、自転車が体の上に乗っていました。ぶつかった後、自分がこう、どのようにして地面に倒れたとかいうのは、記憶はないんですか。

分からないです。

じゃあ、その一瞬、ちょっとこう、記憶が飛んでいるような感じなんですか。

そうです。(本人調書3ないし4頁)

- ・ 自転車が、あなたに倒れかかっているだけなのか、宙から浮いて、あなたの体の上に乗っているのかというのがはっきりしないので聞きたいんですが。

・・・いや、とにかく、ここに(動作をした)乗っていたんですよ。で、籠は潰れていたんですよ。

ここというのは、右肩辺りを指しておられる。

そうです。(同28頁)

このように、タクシーとぶつかった次の瞬間、原告が気付いた時には、地面にお姉さん座りをしており、乗っていたはずの自転車が右肩辺りに乗っていた。

被告から、ぶつかった時のタクシーと自転車の位置関係について尋ねられても、原告から的確な答えはなく、「その辺りの記憶がはっきりしない」(本人調書22頁)のである。

(3) 本件事故後の運転手

原告は、次のように証言している。

運転手さんは、あなたが気が付いたときは、どこにいましたか。

運転席の横に立っていました。

もう車の中からは、降りてきてたんですか。

はい。

運転手さんがタクシーから、運転席から降りるところは見ていないんですね。

見ていないです。(本人調書4頁)

原告は、タクシーとぶつかったあと、気が付いた時に、自分がお姉さん座り、タクシーの運転手が運転席の横に立っていたことをおぼえている。

(4) 本件事故の分析

上記(1)ないし(3)の事実を分析すると、別表4の模式図が得られる。客観的事実としては、大文字A 運転手が原告のほうを見ていなかった→B 自転車とタクシーがぶつかり、運転手がタクシーをとめて降りたはず→C 原告が地面にお姉さん座りで、自転車が体の上に。運転手は、運転席の横に立つ、ということになるが、原告の意識の流れは、小文字の認識、すなわちAを反映するa 運転手が原告のほうを見ておらず、危険を察知してブレ

一キをかける、ということから、いきなりCを反映するc お姉さん座りと体の上の自転車、運転席の横に運転手を認めた、という光景に飛んでしまったのである。

このように、Bの事実を反映する原告の意識がないことから、短時間の意識喪失を認めることができる。

別表4 存在と意識の関係（アルファベット大文字の事実が、アルファベット小文字の意識に反映する）

原告の意識の流れ	a 運転手のようすを把握。	意識喪失	c 本件事故後の原告自身と、運転手を認識。	上部構造
客観的実在 A→B→C	A 事故直前 運転手が右折しようとして、右ばかり見ていた。	B 衝突 ・ 原告と自転車がはねとばされた。 ・ 運転手が車から降りた。	C 事故直後 ・ お姉さん座りですわっていて、自転車が体の上に乗っていた。 ・ 運転手が、運転席の横に立っていた。	↑ 土台
↓				
原告の意識 a→c	a 運転手が、右ばかり見ていた。	c お姉さん座りの原告と、運転席の横に運転手	(イデオロギー)	

3 MTBIの定義

(1) WHOの定義

本件事故後に原告に発生した1の意識喪失、2のけいれんは、WHOのMTBI定義に該当する。

適合要件としては、少なくともひとつ存在することであるところ、ふたつに該当するので、第1に示した現症における外傷性脳損傷（脳の器質的障害）とあわせ考えると、本件事故によって外傷性脳損傷が発症したことは明らかである。

第3 正しい原因の究明

4 しかるべき検査の欠落

本人調書7頁によれば、本件事故後に原告は「足がもう・・・引きずるような感じで、まともには歩けなかったです」という運動麻痺が生じた。

しかし、右手に持った物をおとすことをふくめ、これら上肢・下肢の運動麻痺について、原告は次のように証言している。（8ないし9頁）

こういう症状についての検査というのは、受けましたか。

受けてないです。

体系的・包括的な神経診断学の有無については、『ベッドサイドの神経の診かた』に図示される「日常行う神経学的診察」を一覧表にした「現症—神経系」において、検査所見が漏れなく記入されているか、または、実質上カルテにその検査内容が記載されているかどうかで検証できる。

現に、岩内協会病院の通院カルテと、同病院の入院カルテ—2001（平成13）8月1

6日ないし12月14日、および余市協会病院のカルテ——同年9月19日のみ、を見れば明らかなように、上記原告の運動麻痺を含む外傷性脳損傷の症状を診断するに足る、体系的な神経学的検査は記載されていない。

石橋医師は、岩内協会病院と余市協会病院について「原告に対して体系的な、且つ包括的な神経診断学を実施したことを示す診療録上の記載が見られません」と指摘しているが、これは証拠上明らかである。整形外科だから、脳神経外科だからといって、しかるべき検査が欠落すれば、原告の外傷性脳損傷を診断できなかったのは、仕方ないことである。

原告は、現症において外傷性脳損傷であるが、本件事故以外に転倒・転落といった外傷性脳損傷を引き起こすような受傷機転には遭遇していないから、本件事故と外傷性脳損傷のあいだには因果関係がある。また、原告の外傷性脳損傷による臨床症状は、本件事故後に生じていたが、しかるべき検査（体系的な神経学的診察）が行われなかったため、器質的異常が把握されず、正しく原因が究明されなかったが（労災保険業務災害及び通勤災害認定の理論と実際・上巻412頁）、のちになってMTBIを診断するに足る検査が施行され、外傷性脳損傷という正確な診断が下されたのであるから、原処分を取り消し、労災給付を支給すべきである。

友の会の動き

U 原告の労災障害裁判は3月29日、東京高裁第10民事部の園尾裁判長が控訴棄却（敗訴 この裁判長は、薬害イレッサ訴訟でも被害者を敗訴させた）、5月21日に上告受理申し立て理由書を最高裁に出しました。なお、石橋先生の著作の症例1は、ひとつの事故で二人が脳損傷になっているのに、東京高裁第9民事部が2010年11月24日に控訴棄却（敗訴）し、最高裁にかかったままです。

相談・支援では、4月11日に池袋労働基準監督署、20日に千葉労働局、5月30日に上越監督署、6月13日に中央監督署と交渉しました。

労災と交通事故の関係は、次のように整理できます。

	労災	交通事故	
障害基準	改正が必要	労災認定基準に準拠	
最低基準 ＝損失ほ てん	療養給付・休業給付・ 障害年金・遺族年金な ど	最低基準が確立してい ないので、公的医療保険 が必要	外傷性脳損傷裁判：必ず、 弁護士に依頼——弁護士先 生から石橋先生に直接、き ちんと連絡・相談しないと、 失敗します。
精神的苦 痛	労災給付には含まれな いので、損害賠償裁判	慰謝料請求	

会費・賛助会費納入のお願い

新年度ですので、正会員（患者と家族）は年会費・一口1000円・口数自由、賛助会員は5口（5000円）以上です。郵便振替用紙を同封しますが、行き違いがありましたらご容赦下さい。今年などすでにおさめたかたは、結構です。念のため、郵便振替口座番号 00170-7-337971 加入者名「軽度外傷性脳損傷友の会」