

## 岡本の国会での答弁

177-参-決算委員会-8号 平成23年05月27日

○渡辺孝男君 本来であれば、療護センター、全国で四か所ですから、本州だけにあるわけですが、北海道あるいは九州に必要だというふうに前々から主張はしておったんですが、様々な財源的な問題等々がありまして現在は委託病床という形でやっただけにしているということでもあります。

この対策はやはり強化をしてもらいたい。ニーズもありまして、療護センターに入れる人の数というものも非常に限定されておりますので、どうしても遠いということで、家族と離れてしまわなければいけないということで在宅で療養をしている交通事故の重度の被害者というのがおられるわけでありまして、そういう在宅での介護等にもしっかりやっていただきたいと思っております。

同じように、遷延性意識障害の場合、交通事故以外でも起こるわけです。重度の脳卒中あるいは一酸化炭素中毒などで意識が重度に障害され、身体も障害されるというようなことがありますので、これは自賠責等々の保険でやるというわけにもいきませんので、普通の医療保険あるいは介護保険、障害者に対するサービスということで支援をしておるわけでもありますけれども、そのサービスの提供状況等につきまして厚生労働省にお伺いをしたいと思います。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員から御指摘がありました遷延性の意識障害の皆様方に対して、その起因となった状況によりまして受けられる支援というのは変わってくるわけでありまして、今御指摘のとおり、いわゆる病気に起因をするという意味でいいますと、疾病に起因している場合であれば医療保険で、医療的な管理が必要な方に対して、例えば在宅であれば訪問診療等のサービスを提供しておりますし、介護保険におきましては、要介護認定を受けている方に対してケアプランに基づいた介護サービスを提供させていただいております。

また、一方で、職場で仕事中等などにこういった状態に陥られた方に対しては労災保険が適用されるケースがありまして、そういった場合には、その障害が業務に起因するということが明らかになった場合には、治療費や介護に係る費用などの給付を行っているところであります。

また、障害福祉施策におきましても、重度の意識障害がある方に対して、医療と介護を併せて提供する療養介護といった入所サービスとともに、身体の介護に加え、日常生活の見守りも含めた支援をする重度訪問介護などのホームヘルプサービス、さらには介護を支える家族のレスパイトのための短期入所など、こういったものを重層的に提供をさせていただいているところでございます。

今回、現在衆議院の方で介護保険法の改正も今御審議いただいているところでありますけれども、様々な形でこういった遷延性意識障害のある皆様方に支援ができるような取組、これからも検討していきたいというふうに考えております。

○渡辺孝男君 近年、保険料の引上げという流れになってきているということで、それには、先ほど交通事故の状況等もお話しいただきましたけれども、高齢者の事故等も増えているということもあるようですけれども、安易に保険料引上げということにつながらないようにいろいろ事業の効率化等々にしっかり取り組んで、どうしてもやむを得ないという場合に国民の理解を得ながらそういうことも検討していただきたいと思っておりますが、あくまでも国民の立場に立って、今景気が大変厳しい状況でありますので、十分国民に配慮して検討していただきたいと思っております。

次に、交通事故とも関連します脳脊髄液減少症、そしてまた軽度外傷性脳損傷の傷病者の救済に関しまして質問をさせていただきます。

まず、厚生労働省の脳脊髄液減少症の診断、治療の確立に関する研究の研究成果の概要と、交通事故と関連した事例の有無につきましてお答えをいただきたいと思っております。

○大臣政務官(岡本充功君) お答えいたします。

脳脊髄液減少症に対する研究というのは、平成十九年度より診断のガイドラインを確立するために行ってまいりました。平成二十二年八月段階で中間解析に必要な百症例が確保されたということは既に国会でもお話をさせていただいているところでありますが、現在、研究班において科学的根拠に基づく診断のガイドラインの作成に向けた解析を行っているところであります。

平成二十二年の研究報告はこの五月末までに厚生労働省に上がってくることとなっておりますが、現在その報告を待っているところでありますが、研究代表者に確認をしましたところ、登録症例で実際に髄液漏れが確認をされた症例は十六例、この十六例中、交通外傷の既往がある症例は二例というふうに報告が上がってくるものというふうに承知をしております。

○渡辺孝男君 今までは、交通事故で起こっているのではなくて別な原因で、あるいは生まれつきそういうものがあつたんじゃないかと、脳脊髄液減少症という病態がですね。そういうことでなかなか自賠責保険が支払われなかったというのが事実でありまして、今回、厚労省の研究で外傷ということが原因としておるものも確実にあるということが分かったので、そこはやはりきちんと因果関係を認めて、因果関係があるものに対してはきちんと自賠責保険の賠償ができるような形にさせていただきたい。これは強く求めていきたいと思っております。

次に、軽度外傷性脳損傷に関連して質問をさせていただきます。

この外傷は、我が国では交通事故が多いのではないかと。ほかの国では様々な原因で起こる場合もあるわけですが、交通事故が多く原因となり起こるのではないかと、そのように考えています。しかし、この軽度外傷性脳損傷につきましては、患者さん、患者さんといいますか、障害を受けた方々に対する介護やあるいは福祉サービス、治療を受けている方もいらっしゃいますが、そういうものがきちんと交通事故の場合自賠責保険で、あるいは労災の場合もあります、そういう労災の場合もきちんとした保険金の支払等がなされていない、あるいは障害者としての対応がきちんとなされていないということでありまして、その大きな原因は適切な診断基準が日本で確立されていないと。もう既にWHOの方は診断基準を定めておりますので、何で日本ではその診断基準を採用しないのかというのが患者、家族会からの強い不満でありまして、これを一日も早く確立して、WHOの診断基準に合わせた形の診断基準を作ってもらいたい。

そしてまた、軽度外傷性脳損傷では画像所見、今MRI、CT等が十分発達はしてきているんですが、なかなか脳の障害、画像診断上所見を全員が、全部の被害者が得られるとは限らない。その場合に、やはり一番大事なことは、神経症状と臨床的な診断がやっぱり一番基本になるわけですね。神経症状がきちんと明確にあるのに、あるいは精神症状等が明確にあるのに、画像診断がないから、画像で病巣が見付からないからということではなかなか自賠責あるいは労災での賠償が得られないというのが現状でありまして、もし得られたとしても、非常に労災関係の障害者等級認定基準が低く設定されているものですから、最低の十四級になったり、労務ができなくても七級以上になるというようなことが余りないということなので、これも国民にとっては大きな不満であります。

そういう意味では、一つは、WHOの診断基準に基づいた診断基準をきちんと日本において確立をする、そして、障害者等級の認定基準ですけれども、労災の方が中心になっているわけですが、それを基に交通事故等の賠償の基準にもなってしまうということでありまして、まずは労災の障害者等級認定基準をきちんと後遺症に合わせた形にしてもらいたいということでもありますけれども、この点をまずは厚生労働省に、診断基準、そして障害者等級認定基準についてお伺いをしたいと思っております。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員御指摘の軽度外傷性脳損傷につきまして、私も正直御質問を受けることになってからかなり調べました。WHOも、それからアメリカリハビリ医学会のペーパーも読みまして定義を確認をしました。

正直申し上げますと、こういったものを整理をすると、受傷後のいわゆる状態、こういう状態を軽度

外傷性脳損傷というんだという定義はあるものの、それとその後の様々な臨床症状との因果関係というのが、残念ながら、明確になっているというような論文では、例えば二〇〇四年のWHOの話も、そういうその後の機序だとか、どうしてそういう症状が出てくるのかということに触れているというよりは、いわゆるスポーツなり何か、先生御指摘の例えば交通事故なりで受傷した直後の状態の定義ということで書いてあると、こういうようなものだという理解をしております。

そういう中で、しかしながら、実際に様々な症状を訴えられる方がお見えになるというのも事実でありまして、労災保険において、いわゆるこういった方々、画像所見上脳の損傷が確認できないというようなときに、医学的に脳が損傷していることが推測できる場合には障害等級の十四級として現在認定はしておりますが、脳損傷が確認できない場合の的確な診断手法、もちろんどうしてそういった症状が出てくるかという医学的ないわゆる説明ができるような状況、こういったものをやはり確立していかないとなかなかこの評価というのは難しいと。

我々としては、そういった症例の蓄積等の調査研究を今進めているところでございまして、こういった研究の結果も含め、御指摘もありますので、今後見直しについてはまた検討していきたいというふうに考えております。

○渡辺孝男君 画像所見も、タイミングによって出る場合と、しばらくたっしまえればなかなか映らないという、そういう時期的なものもありますので、画像所見に余りにも偏重し過ぎて実際の臨床的な、神経学的な所見等をないがしろにしないように、一番基本はやはり神経学的な所見でこういう後遺症がある、それが外傷を契機に出てきたということであれば因果関係がある程度明確になってくるだろうということでありまして、今までは軽度外傷性脳損傷というのが、日本にはきちんとした診断基準がないんで、こういうものは軽視されてきたということでもありますので、これをしっかり政府として関係省庁一緒になって研究をしていただいて、早く適切な診断、そしてまた治療法、予防法等が行われるように、また適切な補償ができるようにしてもらいたいと。

今、厚労省が中心でやっておるわけでありましてけれども、これは国土交通省も一緒に、そしてまたほかの関係省庁も一緒にしていただきたいと思うんですけれども、国土交通省、そしてまた厚労省、そして内閣府も関係しているということでもありますので、その決意をお聞きして質問を終わりにしたいと思います。

○大臣政務官(岡本充功君) 委員御指摘のとおり、様々な御要請を受けているところでありまして、実際にそういったお悩みを抱えている皆様方のいわゆるお悩みをきちっと評価できるという仕組みをつくっていくことは当然必要だと思っております。

したがって、今御指摘のとおり、昨年、厚生労働省に関係部局による連絡会を設けまして、高次脳機能障害の診断や外傷性脳損傷の画像診断の知見を有する医師や軽度外傷性脳損傷友の会からヒアリングを実施をしております。この連絡会議には、第二回以降、自賠責を所管している国土交通省の担当部局の方にも御参加をいただいているところでございまして、平成二十三年度には、高次脳機能障害に関する既存の研究班において、通常の検査では明らかな画像所見の認められない症例についての分析を行い、症例やエビデンスを積み重ねることも予定をされているところでございます。

先ほど申し上げました関係省、そして部局による連絡会などにより連携を図りながら、こうした取組を更に進めていきたいと考えております。