

# 認定事例

(災害補償課)

## 煙を吸い込んで一酸化炭素中毒を発症した消防団員が治ゆ後に入院した事案 (再発の適用)

### 1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員(43歳、再発時62歳)

### 2 災害発生日

平成7年7月23日

### 3 災害発生状況

火災現場での消火活動において大量の煙を吸い込んで一酸化炭素中毒を発症

### 4 傷病名

一酸化炭素中毒、低酸素脳症、脳梗塞

### 5 治療経過

平成9年6月30日 治ゆ

精神的な意欲が減退し、自信欠乏の状態にあり、焦燥感が強く、感情の制御が不十分となった。社会行動能力は、突然パニック状態になるなど、随時他人の注意を要する程度にまで失われた。また、意思疎通能力は、話の内容によっては困惑するなど、他人との間でようやく意思を通じあえる程度にまで失われた。

画像上、脳に大きな器質的損傷は認められないが、有効な治療手段であり早期に行うべき高圧酸素治療が受けられなかったことから、脳内の血管に流れる血液中の酸素濃度が激減し、脳内のいたるところが酸欠状態となり、損傷を受け、それが主たる原因で後遺症として多種の障害(高度な器質性精神障害や頭痛・目まい等の身体的障害)が発現していると医学経験則上認められた。したがって、当該障害の全体像から、常時又は随時介護を要する程度(障害等級第1級・第2級)には至らないが、終身労務に服することができないもの(障害等級第3級)と決定した。

平成9年7月1日

C病院への通院についてアフターケアを支給開始

平成27年8月6日

熱中症、脱水症及び高CPK血症のためD病院に入院

平成27年8月13日

精神の治療のため、C病院に転医入院、アフターケアの支給終了

平成28年6月10日

C病院を退院

### 6 親族の証言 要旨

#### (1) 証言者 I

入院前は、被災者が1人住いなので、週1回程度様子を見に行っていた。やる気がなく1日中ボーっとして過ごし、会話をすれば同じ話の繰り返し。日に何度も電話があり、同じ話の繰り返し。外出したとしても、別の親族の家に1日に何度も行き、同じことを話して帰るのを繰り返す。話の内容は「家に誰かが入ってきて携帯電話を壊して置いて行った」や「朝起きたら玄関が開いていた」等。こちらから話をするなどして落ち着かせるのに苦労した。

平成27年8月3日、被災者に付き添っていつも通院しているC病院に行った際、「このままだと入院したほうがいい」と言われた。被災者を説得するも嫌がるので、証言者IIに相談し、お盆に親族皆で入院に向けて話し合うことになった矢先、同月6日、自宅1階のリビングで倒れてD病院に救急搬送された。しかし、D病院でも「誰かが来る」や「誰かが待っている」と騒ぎ出し混乱したため、同月13日、精神の治療のためC

# 認定事例

病院に転医入院することとなった。

転医入院後も同じことを言ったりの繰り返しで、会話したことも忘れ、5分もたたないうちに同じ話をする。しかも、言っていることと行動が違うので、周りの者が混乱する。退院後も一人で住むと言い、説得しても聞かない。薬が効かないと言って飲まないこともあるなど、困っている。

## (2) 証言者Ⅱ

入院前は、被災者が1人住いなので、1か月又は2か月に1回程度様子を見に行っていた。薬の飲み過ぎ、飲み間違い又は効き過ぎのいずれによるか不明だが、ろれつが回らなく、目がうつろでボーっとしていた。薬以外にもサプリメントを大量に買い込み、飲んでいた。

座ったままで動こうとせず、1日中コーヒーを飲んで、テレビを見るの繰り返しで、意欲が認められなかった。落ち込んだ様子で黙っていたり、話の途中で黙り込んだりした。話自体、同じことを何度も言ったり、聞いたりすることもあれば、自分が言ったことを忘れて、違うことをいうこともある。自分のことばかり言い、他人の言うことを聞こうとしない。

気になることがあると、そればかり気になる。「ムカデが○月○日に出た」や「1階のリビングにいるとムカデが出る」と言い、うつぽくなり、2階自室にこもり、必要以外は自室で生活していた。

夜は眠れず、夜中に何度も目を覚ますため、睡眠薬を多量に服用し、効き過ぎてお昼ごろまで寝ている。この繰り返しで、昼夜逆転の生活をしてきた。食事は、好きな

ものばかり食べ、体重の増減を繰り返していた(60kg～80kg)。

病院に行っているから大丈夫と言っていたが、入院を勧められたと証言者Ⅰから聞き、お盆に親族皆が集まろうとしていた矢先に倒れた。

入院してからは薬がきちんと飲めていると思うが、たまにボーっとしている。同じことを何度も言ったりする。昨日の話をずっと前のように話したりする。入院中は看護師に手伝ってもらわないと何もできないのに、1人で何でもできるから、退院後は1人で暮らすと言っている。人に迷惑をかけていることをわかっていない。人に対して感謝がなく、自分の都合のいいように話を進めるので、周りが振り回される。

## 7 C病院への入院時におけるC病院担当医意見書 要旨

入院前については、高次脳機能障害(器質性精神障害)の状態にありながら、親族の援助を受け、単身で自閉的に生活していた。症状は、全般的に意欲減退、自発性減退、自閉症、情緒的不安、抑うつ気分(抑うつとは、気分が落ち込んで活動を嫌っている状況であり、そのため思考、行動、感情、幸福感に影響が出ている状況のこと)、将来への悲観、孤独の状態であり、日常生活能力の低下を認め、時に応じて援助を要した。ムカデに対する強迫的観念に支配され、家の中でも恐怖にとらわれて、家庭内での生活も不自由だった。

また、5～6年前からあった持病の喘息は本年からCOPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease、慢性閉塞性肺疾患)を

合併し、精神的、身体的に深い不安を抱き、無気力、自閉、無為な状態が増悪した。

その中で加齢、不眠への治療薬、不十分な食生活、クーラーを使わない夏季の生活など諸要素が複合し、本年8月3日夜に「体が動かない」「声が出ない」状態になり、朝になって動ける状態となったようだが、被災者は危機意識を持たずそのまま生活を続けた。同月6日夜、20年前から服用している眠剤を飲んでスイカを食べて意識消失し、救急による入院先で覚醒した。意識消失の原因は熱中症による脱水であり、自体重による圧迫壊死と思われる水泡、褥瘡が認められたため、長時間体を動かせなかったことを示している。また、CPK (Creatine PhosphoKinase、クレアチンホスホキナーゼ) が33560IU/L (通常は30～190IU/L) と高CPK血症を発症し、血圧は発見時には測定不能の低血圧であった。

入院時の精神症状は、不安、恐怖に満ちた表情であるが活気のない無力な様相であった。抑うつ気分、意欲減退、無関心など情緒的に不安定な状態であり、自律的な生活が困難であった。会話も口数が少なく悲観的な内容であり、優格観念(強い感情に結びついた観念が、その人の意識を長時間占め、念頭から離れないこと)の形成を認めた。したがって、自宅での生活は困難であり、抑うつ状態の治療が必要であるため入院による治療が適切であると判断した。

以上要約すれば、高次脳機能障害の慢性長期化の中で抑うつ優格観念が強くなり、日常生活の遂行が困難となり、様々な要素が加わり、放置すれば死に至るような病態

を生じたものであると考える。

なお、入院により散歩程度の日常生活は行えるようになり、抑うつも改善し、自宅に復帰したいとする被災者の意欲も向上してきており、近々、ヘルパーや訪問看護等の社会資源を導入したうえでの自宅への単身復帰が予定されている。

#### 【説明】

「再発」とは、公務により生じた傷病がいったん治った後において、その傷病又はその傷病と相当因果関係をもって生じた傷病に関し、再び療養を必要とするに至ったことをいうとされている(昭和56年12月25日付け地方公務員災害補償基金理事長通達『傷病が再発した場合における事務取扱いについて』)。また、これは、当該傷病がいったん治った後に、自然的経過により症状が悪化した場合又は当該傷病について、もはや医療効果が期待できないために治ゆと認定した後に、医学の進歩等により医療効果が期待されるようになった場合をいうとされている(昭和56年12月25日付け地方公務員災害補償基金企画課長通達『「傷病が再発した場合における事務取扱いについて」の実施について』)。この取扱いを参考にして、本件の再発の適用の可否について判断するにあたりポイントとなるのは、公務傷病である一酸化炭素中毒後遺症が平成9年6月にいったん治った後、自然的経過により症状が悪化したため、平成27年8月の入院が必要となったと認められるかどうかである。

入院の直接的な理由については、担当医意見書においては、眠剤を飲んでスイカを食べて意識消失し、熱中症により脱水症になったとされている。この具体的な発生機序については、医学的

# 認定事例

知見によれば、スイカの著しい利尿作用により脱水状態になるとともに、その脱水により眠剤の血中濃度が上がり、覚醒できなくなってしまったため、脱水の進行を止められず、重度の脱水症に至り、高CPK血症も発症したものと推測される。この熱中症による脱水症及び高CPK血症の主要因は、医学的知見により、一酸化炭素中毒後遺症とは関連性のない体力低下であると考えられることから、公務傷病と相当因果関係をもって生じた傷病ではないものと認める。

しかし、転医入院したのは、精神の治療のためとされている。また、医学的知見によれば、精神障害は症状固定後も良いときと悪いときの波ができ、この悪いときに日常生活の遂行がより困難となっていたため今回の熱中症等が現れたと考えられるとされている。したがって、熱中症等が現れるまでの悪いときは生命に危険を引き起こすおそれがあるので、危険なく日常生活の遂行が可能な状態にまで状態を引き上げるための治療が必要であり、現にその治療により退院できるまで引き上がったとのことであるから、精神障害には治ゆ後も波がある性質を鑑み、この悪いときを再発の取扱いにおける「悪化」に準じて取り扱うべきものであると考える。

以上のことから、一酸化炭素中毒後遺症による高次脳機能障害の治療に係るC病院への入院期間中のみ再発の適用があるものと判断した。

次に、療養中には障害補償は適用されず、労務に服することができないため傷病補償が適用さ

れるが、被災者の状態は悪いときに当たり、その状態が引き上がって退院したとのことであるから、傷病等級や治ゆ後の障害等級に変更が発生するかがポイントとなる。そこで、入院中のレセプトを見ると、監視や付添看護を示すものがないため、障害等級の決定について（昭和51年12月17日付け消防消第152号、消防基金常務理事あて消防庁消防課長通知）にある、1級上の障害等級第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」の要件の「重篤な高次脳機能障害のため、自宅内の日常生活動作は一応できるが、1人で外出することなどが困難であり、外出の際には他人の介護を必要とするため、随時他人の介護を要するもの」を満たしているとは考えられない。また、退院後についても、入院前より障害の程度が良くなった又は悪くなったとされる事実も認められない。

以上のことから、療養中の傷病等級はこれまでと変わらない傷病等級第3級第3号と判断し、退院後についても障害等級第3級第3号と判断した。

なお、退院後の症状については、入院前と同等と評価できるため、入院前と同じく、福祉事業の実施について（昭和61年2月13日消基発第92号）の第1の4の(1)のアに定める、一酸化炭素中毒に由来する脳の器質的損傷を有する者に係るアフターケアの支給要件を満たしていると判断し、福祉事業の承認申請についても併せて通知した。