

認定事例

(災害補償課)

火災現場出動後の帰宅途上に虚血性心疾患で死亡した事案 (公務上)

1 災害を受けた者

A県B区消防団 班長
事案発生当時66歳 無職

2 災害発生日

平成27年12月28日(月)

3 災害発生状況

(1) 災害発生日の時系列的状況

18:19 火災の発生を覚知後、防火衣、防火帽、ゴム長靴を携行し、格納庫へ自転車で急行(800mを3分、平均時速16km)

18:22 格納庫に到着。動悸・息切れがあったが、可搬ポンプ積載車の助手席に同乗し、監督者としてサイレン吹鳴、道路状況確認、周囲への注意喚起を実施

普段は被災者の役割ではなかったが、年末で人員が集まらなかったため急ぎょ代行した等の理由で、より緊張した状況に遭遇

18:30 火災現場へ到着。動悸・胸苦しさが強くなってきたため、車内で水分補給を行い、座って休息

19:00 動悸・胸苦しさが治まってきたため、火災現場周囲の警戒及び安全管理活動を実施

19:50 鎮圧後、資機材等の撤収を行い、火災現場での作業を終了

20:00 分団長の下命により、可搬ポンプ積載車による約30分間の巡行警戒を実施

20:30 巡行警戒を終え、格納庫にて資機材等の使用後点検を実施

20:40 点検終了後、自転車で自宅へ出発

21:10 通行人が、路上で自転車の下敷きになり仰向けに倒れている被災者を発見、110番通報

21:15 駆けつけた警察官が脈・呼吸のないことを確認しAEDを装着、除細動メッセージがなかったため心臓マッサージを実施したが、変化なし

21:21 救急隊が現場到着。チアノーゼ、意識レベル300、瞳孔反射なし、失禁、全身冷感著明を確認

21:36 CPRを継続し、病院に搬送開始

22:17 医師により死亡確認

(2) 災害発生前1週間の公務従事状況

12月27日(20:00~22:00)

分団格納庫にて打ち合わせ・警戒、付近の巡行警戒

(3) 災害発生前6か月の公務従事状況

7月20日、8月1日、8月20日に火災出動、10月25日に消防団点検

(4) 災害発生前の就労状況

無職だが、自宅で母を介護

4 傷病名及び程度

冠動脈硬化による虚血性心疾患 死亡

5 死体検案結果

(1) 急性心筋梗塞ないし亜急性心筋梗塞

心肥大405gと左心室後壁に左右4cm前後の貫通性梗塞巣(心筋浮腫、凝固壊死、好中球浸潤、線維性変化)

認定事例

- (2) 冠状動脈硬化、左右冠状動脈に最大70%前後の硬化性狭窄と石灰化
- (3) 大動脈硬化、腎硬化、脳軟化巣
- (4) 急性循環不全、うっ血肺水腫と諸臓器のうっ血
- (5) 副腎皮質の結節性過形成と肝の脂肪性変化

6 災害発生前の身体状況等

身体状況：身長157cm、体重64kg

嗜好品：タバコ(20本/日)、飲酒(ビール1~2本/月)

既往症等：平成25年8月24日定期健診時、
血圧123mmHg/94mmHg、高血圧・治療中(降圧剤) → 平成27年8月29日
定期健診時、血圧131mmHg/84mmHg、
降圧剤なし、左心肥大疑い

気象状況：晴れ、気温6.3℃、湿度51%

【説明】

労災をはじめとする災害補償制度を参考に、消防基金では、公務による明らかな過重負荷が加わったことにより、本人が有する血管病変又は基礎的病態(以下「血管病変等」という。)がその自然経過(加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の形成、進行及び増悪の経過をいう。)を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患を発症したと認められるときは、公務がその発症に当たって相対的に有力な原因であると判断し、公務に起因する疾病として取り扱っている。

この場合の「公務による明らかな」とは、「発症の有力な原因が仕事によるものであることがはっきりしていること」とされている。また、「過重負荷」とは、「医学経験則に照らして、脳・

心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められる負荷」とされ、具体的には、①発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したこと、②発症前概ね1週間において、特に過重な業務に就労したこと、③発症前概ね6か月間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したこと、のいずれかを満たすこととされている。さらに、「相対的に有力な原因である」かどうかについては、業務がその中で最も有力な原因であることは必要でないが、相対的に有力な原因であることが必要であり、単に併存する諸々の原因の一つに過ぎないときは、それでは足りないと解されている。

この認定基準・認定要件を参考に公務上外を判断するにあたり、まず、本件の発症の直前から前日までの間にあった労務を見ると、まず、本件の火災現場到着から前日までの間にあった主だった労務を見ると、発症当日、気温6℃程度の中、自転車で平坦な道を平均時速16kmで3分間走行したと、防火衣を着用し、消防車両の助手席で監督者として道路状況の確認、サイレンの吹鳴、周囲への注意喚起を行ったことが挙げられる。このうち、寒冷下における火災出動のための自転車走行は、日常生活でも通常に見られる急激な運動や寒冷に伴う血圧上昇など肉体的負荷のみならず、日常生活ではあまり見られない、火災出動による一刻を争うという焦燥や緊張を被災団員にもたらしたと考えられる。また、年末で人員が不足したため本来は被災団員の役割ではなかった消防車両の監督者を急きょ代行したことも、消防団員としての経験

が長いとはいえ、より緊張をもたらすアクシデントであったと考えられる。加えて、医学的知見によれば、急性心筋梗塞発症後、火災現場での緊張や興奮からアドレナリンが分泌され、胸痛が治まったとのことであるため、このことにより火災現場での活動等に参加してしまったことが、医学的知見により直接死因の蓋然性が高い心室細動の合併を早めたと考えられる。

一方、被災団員の血管病変等については、医学的知見によれば、動脈硬化が認められているものの、その程度は年齢相応のものであったと推認され、また、直近の健康診断ですぐに治療

を要する程度のハイリスクな基礎疾患も指摘されていなかったため、被災団員に通常を超える重篤な血管病変等があったとは考えにくい。

以上を総合的に勘案すると、本件発症直前から前日までの間の公務従事状況は、特に過重な公務に相当するため、公務への従事が脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させたと客観的に認められると考えられる。したがって、公務が相対的に有力な原因として発症した「公務と相当因果関係をもって発生したことが明らかな疾病」に該当すると判断したものである。