

認定事例

(災害補償課)

小型ポンプ操法訓練で2番員として走行後に発症した小脳梗塞 (公務上)

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員
災害発生当時36歳 介護福祉士

2 災害発生日

N年5月25日

3 災害発生状況

(1) 災害発生日の時系列的状況

- 16:30 介護業務終了。この時点では体調の変化無し。操法訓練期間中は夕食を摂る時間的余裕がないため、この後に帰宅途上、コンビニで軽食を摂る。
- 17:30 訓練のため自宅出発。
- 18:00 消防団機庫へ到着。操法訓練のため、消防車、服装の準備、体操等を行う。
- 19:00 グラウンドに到着。車の準備、準備体操等を行った後、アップとして片道60mのコースを全力疾走で2往復する。
- 19:30 訓練開始、200mの全力疾走と50mの駆足。
- 20:00 収納前の筒先の排水を終えた直後、座り込むようにその場に倒れた。しばらく様子を見た。
- 21:35 救急隊に電話。
- 21:46 救急隊が到着。接触時、JCSは10、呼吸速く、脈は橈骨で弱い。会話は何とかできる程度で、頭痛と胸苦、寒気を訴えた。
- 22:17 病院収容。

(2) 災害発生前1週間の公務従事状況

5月9日、10日、11日、16日、17日、18日、19日、20日、22日、23日及び24日に、1日当たり2～3時間ほどの操法訓練に従事した。

操法訓練では、発症当日と同じく、アップ(準備運動)の後、操法で310m移動し、うち200mを全力疾走する。操法は1日当たり1～2本ほど実施した。そのほか、日によってはホース展張部分訓練(40mの全力疾走)を10～12本や、規律訓練(30分間立ちっぱなし)に従事した。

被災者は今年初めてポンプ車操法の2番員を担当。2番員の操作(動き)はタイムに直接関係しており体力的にハードであり、被災者は2番員としては高齢だが、所属分団が高齢化しており、被災者が引き受けないと操法大会に出場できない実情があり、地域に迷惑をかけたくないという思いで、苦渋の決断とともに引き受けた。しかし、体力的に自信がなく、規律訓練もわからないことが多く、日々の訓練時は、極度の不安とプレッシャーからストレスを感じていた。

(3) 災害発生前1週間の就労状況

1日当たり8時間勤務(遅番と早番あり)で、夜勤時は16時間勤務だが、時間外勤務もある。勤務日・時間は5月18日10:30～19:30、19日7:30～16:30、20日10:30～19:30、21日16:00～翌22日9:00、23日休み、24日8:00～17:00、25日7:30～

認定事例

16:30であった。なお、発症当日は欠勤者が1人いたため、通常より負担が大きかった。

4 傷病名及び程度

右小脳梗塞、右椎骨動脈解離 療養

5 災害発生前の身体状況等

身体状況：身長176.6cm、体重98.2kg

既往症等：過去2か年の定期健診時、痛風・高尿酸血症との指摘があったものの、通院歴はなし。

嗜好品：タバコ(10本/日)、飲酒(洋酒(5杯/日)、コーヒー(3杯/日))

気象状況：曇り、気温21.6℃、湿度71%

6 療養の状況

頭部精査では、右の椎骨動脈閉塞及び右小脳後部、後下小脳動脈領域の梗塞巣、t-PA(血栓溶解療法)実施。椎骨動脈解離(動脈壁が剥がれて解離すること)が疑われたが、確認のための造影撮影は被災者が許可しないので未実施となった。

【説明】

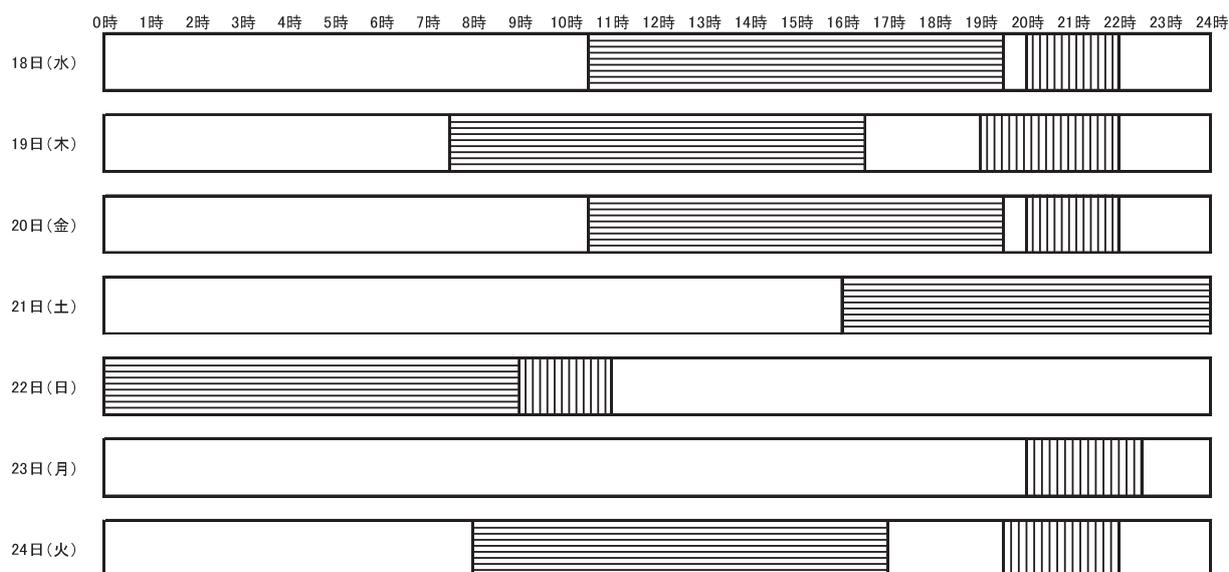
労災をはじめとする災害補償制度を参考に、消防基金では、公務による明らかな過重負荷が加わったことにより、本人が有する血管病変又は基礎的病態(以下「血管病変等」という。)がその自然経過(加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の形成、進行及び増悪の経過をいう。)を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患を発症したと認められるときは、公務がその発症に当たって相対的に有力な原因であると判断し、公務に起因する疾病として取り扱っている。

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発症前おおむね1週間において、特に過重な業務に就労したこと、③発症前おおむね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主だった労務を見ると、発症当日、準備運動として片道60mのコースを全力疾走で2往復したことと、操法で200mの全力疾走と50mの駆足を行ったことが挙げられる。ただ、これらは通常の範囲の労務であり、このほかに特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められるような業務は見当たらない。

しかし、発症前おおむね1週間における労務を見ると、次表のとおりである(横縞が本業への就業状況で、縦縞が操法訓練への参加状況)。



5月18日、19日、20日、22日、23日及び24日に訓練に参加しており、休みは本業で夜勤のあった21日だけである。また、25日は発症のため訓練を途中で終わらせているが、訓練を最初から最後まで行うと、アップとして片道60mのコースを全力疾走で2往復(計240m)、操法として310mの移動(うち200mを全力疾走)を1～2本、ホース展張部分訓練(40mの全力疾走)を10～12本行うなど、一定の肉体的負荷が発生するものと考えられる。さらに、日勤と夜勤が混在する不規則な本業を終えてから、食事もままならないほど時間的余裕がないにもかかわらず、地域に迷惑をかけたくないという思いで、この訓練に1週間のうち6日も参加したとなると、相当な肉体的負荷・精神的負荷があったものと考

える。

一方、医学的知見によれば、発症に近接した時期における操法訓練を見ると、肉体的・精神的に特に過重な業務に従事したと客観的に認められる一方、健康診断等からは特筆すべき基礎的病態は認められない旨の意見を得られた。

これらを総合的に勘案すると、本件発症前1週間の公務従事状況は、②の「特に過重な業務に就労したこと」に相当し、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と考えられることから、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。