

認定事例

(災害補償課)

操法訓練後、軽トラックを運転し帰宅途中、右被殻出血を発症した事案 (公務外)

1 災害を受けた者

A県B市消防団 副分団長
災害発生当時59歳 運送業(被用者)

2 災害発生日

M年5月29日

3 災害発生状況

(1) 災害発生日の時系列的状況

- 6:00 起床
- 7:00 生業の業務開始(豚の飼料の運搬、C港とD県E市を2往復)、帰社後車両の整備、洗車、燃料補給を行い17:00退社
- 17:00 退社後、訓練場所へ向かい、18:00からの訓練の準備
- 17:30 一度帰宅し、妻から頼まれ風呂掃除、掃除終了後、軽トラックで訓練会場へ向かう
- 18:00 詰所から訓練場所へ向かい、操法訓練に使用する水槽の設置及び給水作業、使用器具(小型ポンプ1台、ホース3本、とび口1本、吸管1本、吸管用枕1個、筒先1本、火点1台)の設置を被災団員含め13名で行う
- 18:30 操法大会で実演する内容(実際に放水)を4回程度実施、被災団員は要員ではないが、全体の監督と要員に対する指導や助言を行う
- 19:30 使用器具の片付け作業を行う
- 20:00 器具の片付け終了後、詰所に戻り、解散
- 20:15 軽トラックで帰宅途中、右被殻

出血により交通事故を起こす

(2) 発症前1週間の公務従事状況

5/25 18:00～19:30

操法大会に向けた訓練(内容は発生当日と同様)

19:30～20:00

分団定例会(今後の操法訓練及び消防署からの指導に関する打ち合わせ、大会当日についての伝達)

(3) 発症前1か月の公務従事状況

4/28,5/4,10,17 18:00～19:50

操法大会に向けた訓練(内容は発生当日と同様)

5/12 7:00～12:00

操法大会に向けた消防署からの指導(他分団との合同訓練)

(4) 発症前6か月の公務従事状況

12/10,2/17,3/18 19:30～20:30

分団定例会

12/14 19:00～21:00

規律訓練(他分団との合同訓練)

12/26,30 20:00～翌朝6:00

年末特別警戒広報・詰所待機

12/31 6:00～7:00

年末特別警戒広報

1/1

定期点検(詰所にて消防車、資機材等の定期点検)

1/7 9:30～12:00

出初式

2/10,13,17,20,27,3/6,18,23,4/10,20

操法大会に向けた訓練(内容は発生当日と同様、1回1時間半から1時間50分)

2/25

他分団との合同想定訓練

3/4

春季火災予防に向けた全戸視察

3/7

春季火災予防広報

4 治療の経過等

診断書（平成M年7月3日付け）

（1）傷病名（傷病の部位）

1. 右被殻出血 M年5月30日

開頭血腫除去

2. 高血圧

（2）傷病の経過

妻と息子家族と同居、認知症なく
ADL 自立。かかりつけなし。

M年5月29日、午後8時30分頃、軽
トラック運転中、急に体がうまく動か
なくなり、縁石に乗り上げ停止した。
救急車でER、意識清明～JCS1、右共
同偏視、左片麻痺（上下肢：MMT0/5）
HCTで右被殻に径5×4cmの血腫あ
り。

（3）治療方法の概要

右被殻出血と診断し保存的加療を開
始した。翌日（M年5月30日）、若干
の血腫増大と浮腫のため意識レベル
がJCS IIに低下したため、緊急で開頭
血腫除去術を施行した。術中、MCAの
branchを損傷し、血腫周囲に脳梗塞あ
り。術後経過は良好で、意識レベルは軽
快傾向で経口摂取も可能になった。血
圧が高く、降圧剤を開始。

（4）傷病の現状および傷病の今後の見込み

意識はほぼ清明だが、脳出血後遺症
として左麻痺、感覚障害が後遺してお
り、リハビリ目的で藤元総合病院へ転
院した。

5 身体的状況等

身体状況：身長168.2cm、体重66.5kg

嗜好品：タバコ（40本/日）、焼酎（3合
/日）、ビール（1本/日）、コー
ヒー（1杯/日）

既往症：高血圧（未治療）

気象状況：晴れ、最高気温28.8℃、最低
気温21.1℃

【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

認定事例

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、操法訓練の準備、後片付け等を行ったことが挙げられる。しかし、それらの活動内容は、確かに多少の肉体的・精神的な負荷はかかるであろうが、消防団活動において通常に行われる範囲のものであり、異常な出来事に遭遇したとまでは言い難い。また、発症に近接した時期（発症前おおむね1

週間）、更に遡って6か月前まで見ても、肉体的・精神的負荷や著しい疲労の蓄積をもたらすような過重な業務は認められない。

また、医学的知見によれば、右被殻は高血圧性脳出血の好発部位であり、被災団員の血圧は3年前の健康診断時から変わらず高く、直近も210mmHg / 120mmHgと極めて高く、未治療のようであることから、まさしくこの高血圧症によるものであると推測され、喫煙も1日40本と極めて多く、タバコは動脈硬化等の血管病変を進行させると言われていることから、被災団員の脳出血にとっては高血圧の次にリスクファクターとなっていると推測されたとのことであった。

これらを総合的に勘案すると、本件発症前の公務従事状況に①～③のいずれも見当たらず、それが本人の血管病変を自然的経過を超えて著しく増悪させたものとは考え難い。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」には当たらないものと判断した。