

認定事例

(災害補償課)

操法訓練中に劇症型心筋炎を発症した事案 (公務外)

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員
災害発生当時28歳 建築業

2 災害発生日

N年11月4日

3 災害発生状況

(1) 災害発生日の時系列的状況

- 7:30 起床。朝食をとる。
- 8:30 自宅敷地内作業場において、建築材料の刻みの作業を昼まで実施。昼食後は通常点検の事前訓練が夜にあるため、午後の作業は行わずに夕方まで就寝。夕方に起床し夕食をとる。
- 18:30 訓練のため集合場所の分団車庫へ向かう。
- 18:50 消防車と他団員自家用車に分乗し、訓練場所のC中学校に向かうため車庫を出発。
- 19:00 C中学校グラウンドに到着。準備をしながら指導員(消防職員3名)の到着を待つ。
- 19:20 指導員が到着。
- 19:30 分団長と指導員による事前訓練打ち合わせの後、事前訓練開始。
- 20:00 分列行進終了後に休憩をとる。休憩中に小型ポンプ操法の準備と準備運動を実施。
- 20:15 休憩終了し、小型ポンプ操法訓練を開始。手順に従い担当である2番員の操法訓練を実施中、「放水止め」の伝令を3

番員に伝えるため、走って移動を開始した。その後、走っている最中に小型ポンプ付近でけいれん様発作を起こし、その場に倒れたため救急要請を行う。容態を確認したところ、意識はなく、自発呼吸はあるものの口腔から泡を出し始める。

20:24 呼吸及び脈拍が確認できない状態となったため、指導員による心肺蘇生開始。救急隊到着までの間、AEDによる除細動を3回実施する。

20:34 救急隊到着。搬送時、救急隊のAEDによりVFの継続を確認JCSⅢ-300、顔貌蒼白、瞳孔左右 右4(-)mm 左4(-)mm、散瞳。静脈路確保を実施。VFは継続していたが、医療機関まで近距離のため搬送を優先。

(2) 災害発生前1週間の公務従事状況

10月28日、11月1、2日、それぞれ19:30～21:00までの1時間30分程度、通常点検の事前訓練に従事。人員服装点検の訓練及びポンプ操法訓練を1、2回実施。

(3) 災害発生前6か月の公務従事状況

8月7日、夏期訓練として消防本部訓練場において6:00～8:00までの約2時間、消防訓練礼式、ポンプ取扱い訓

認定事例

練、ロープ取扱い訓練に従事。特に異常は認められず。

10月18、19、21、25、26日、それぞれ1時間30分程度、通常点検の事前訓練に従事。人員服装点検の訓練及びポンプ操法訓練を1、2回実施。

10月20日、防火広報活動として20:00～20:40までの間、管轄区域を徒歩にて巡回。特に異常は認められず。

(4) 災害発生前の就労状況

8:00～17:30まで休憩時間を除きおおむね8時間就労。発症当日は訓練のため昼までの半日就労。

4 傷病名及び程度

劇症型心筋炎 療養

なお、救急救命の医師が当初「劇症型心筋炎」と診断し、その後主治医が単に「心筋炎」と診断

5 災害発生前の身体状況等

身体状況：身長175cm、体重90kg

既往症等：特になし

嗜好品：飲酒及びコーヒーは時折ごく少量

気象状況：晴れ、気温7.8℃、湿度78%

6 療養の状況

救急搬送先のX病院で自己心拍開始となり、精査加療目的でY大学病院に転院搬送。心肺停止から自己心拍再開まで25分かかっている。安静時心電図では心室期外収縮、高度な頻脈、PR短縮、S1、S2、S3パターン、時計回転を認める。原因精査目的の冠動脈造影検査の結果、冠動脈に有意狭窄認められず、心筋症鑑別目的に心筋生検施行。循環動態の

維持目的に経皮的補助心肺装置及び大動脈バルーン・パンピングを装着。心筋生検の結果、心筋間質の線維化、心筋大小不同と空胞化を認め、間質には単核細胞が散見され、心筋炎と診断される。循環動態安定し臓器障害も改善。11月7日に経皮的補助心肺装置及び大動脈バルーン・パンピングを抜去。その後は低酸素脳症による障害の改善目的にリハビリを施行。

【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、本件の心室細動発作の直前にあった業務（公務）を見ると、公務開始（訓練会場到着）から発作までの1時間15分間に従事した訓練準備、準備運動、通常点検の事前訓練及び小型ポンプ操法が挙げられる。この中でも肉体的負荷がかかるのは小型ポンプ操法訓練で、特に2番員は、筒先交代の際に水利から約50m先の注水部署までとび口を持って全力疾走し、とび口を置き、放水やめの際には小型ポンプまでの同程度の距離を全力疾走で戻り、3番員に伝達後、とび口を置いた場所まで再び全力疾走し、最後に小型ポンプまで全力疾走する動作において、最も負荷がかかる（2往復で約200m強）。そして、本件では、1本目の操法訓練で2番員として1往復が終わろうかというところで、発作を起こしている。しかし、これらの業務には、緊急に強度の身体的負荷や強度の精神的負荷があったとは言えず、また、アクシデント等による異常な出来事も認められない。

次に、被災団員の発作前1週間の業務を見ると、一連のメニュー（発作当日のメニュー

と同様だが、小型ポンプ操法訓練を1又は2回実施）を19:30～21:00（1時間30分程度）に計3日実施し、時間にして計4時間30分程度従事している。しかし、これらは継続した長時間労働とは言えず、また、アクシデント等による異常な出来事も認められない。

さらに、発作前6か月間まで遡って見たとき、前1か月に操法訓練等への従事が集中しており、小型ポンプ操法訓練に計8日参加し、他の業務を含めると、時間にして計12時間40分程度従事している。労災認定基準によれば、月45時間以内の時間外労働は発症との関連性が弱く、月45時間を超えて長くなるほど強まり、月100時間を超える時間外労働は関連性が強いとされている。したがって、発作との関連性は弱い。

一方、被災団員の心筋炎については、医学的知見によれば、心臓の風邪のようなものであり、今回の心室細動の基礎疾患に該当するが、いつり患したのかは不明なため、発症起点を公務とすることは難しいと考えられる。

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、前述にある①発症直前の異常な出来事、②発症前概ね1週間の特に過重な公務、③発症前概ね6か月間の著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務のいずれも見当たらず、本人が有していた心筋炎がたまたま公務中に心室細動を引き起こしたもの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」には当たらないものと判断したものである。