

認定事例

(災害補償課)

操法訓練、機械器具の月例点検及び打ち合わせを行い、 帰宅途上で自動車に撥ねられ死亡した事案（公務上）

1 災害を受けた者

A県B町消防団 団員
災害発生当時48歳 会社員

2 災害発生日

N年6月30日

3 災害発生状況

【6月29日】

17:00 当日の操法訓練の出動当番の分団であったため、連絡網等で最終出欠の確認を入れ始める。夏季は祭りの練習や農繁期に当たるため、参加数が減少傾向にあることが問題になっており、前回の当該分団の参加率も24.3%（37人中9人参加）と低かった。

なお、被災者は近隣の総合運動公園の管理組合の代表者、地元少年野球チームのコーチ、PTA活動など地域活動に熱心だったが、それらよりも消防団活動を優先し、皆勤であった。配偶者によると、休日はほとんど家にいなかったとのことであった。

20:00 団員集合、当該分団からの参加人数は11人（参加率29.7%）。被災者の服装は消防団活動服（アポロキャップ、上衣、ズボン、短靴）。総合運動公園に隣接しアスファルトの透水舗装が施された消防団練習場で操法訓練（空操法後に水出し操法。被災者は選手ではなく、見

学及びホース撤収等の補助作業に従事。）、小隊訓練、各個訓練の礼式訓練を実施。

21:00 訓練終了、参加団員は分団車両2台及び自家用車で消防団練習場から総合運動公園の駐車場内にある分団詰所へ移動。被災者は分団車両の可搬ポンプ搭載車両を運転。

21:15 分団詰所で月2回の月例点検として機械器具点検、水利からの放水によるポンプ動作確認を実施後、所轄区域内を分団車両で巡回し、消防水利の点検（防火水槽、消火栓等に支障物が置かれていないか、補水の必要はないか等）を実施。

22:00 詰所に戻り、定例の打合せを実施。7月20日開催の新入団員への辞令交付式、7月24日開催の県消防操法及び同日の町長巡視、秋季の所轄住民を対象とした消火器詰替え、地元小学校の防災訓練への協力依頼並びに団員の参加率の引上方法等について伝達連絡し、協議した。

このとき、飲酒も開始したが、被災者は当日、近所に住む母親に「しんどい」と疲労感を漏らしており、いつもより控えめの飲酒量で、3時間弱の間に全部でビールをグラスコップ1杯（200cc程度）、焼酎の

認定事例

ロックをグラスコップで2杯(200cc程度)であった。また、参加者全体の飲酒量は、3時間弱の間でビール(大瓶)6本、缶ビール(500ml)2本、焼酎(900ml)3分の2、ノンアルコール(350ml)4本であった。なお、総合運動公園の防犯灯はこの時間で消灯となり、詰所周辺は真っ暗になった。

23:30 団員1人が遅れて来所したため、分団長、部長、班長及び次期役員候補の被災者が残り(他団員は解散)、改めて連絡事項を伝達するなどした。

【6月30日】

00:50 食器洗い、ごみ片付け、施錠等を開始。

01:00 詰所にて解散し、被災者は徒歩で帰宅。5人のうち被災者だけが帰宅方向が逆で、詰所から徒歩5分程度と近所だったが、帰路に防犯灯はなく、光源は自動販売機が1台あるのみで、道路に面した建造物もなく、残り4人は分かれたときから被災者を目視できない状況だった。また、当該町道は県道からの支線で2車線となっているが、集落への道となっており、抜け道的なものではなく、かつ、強い勾配(下り坂に近い)のため、交通量は少ない。

なお、飲酒の結果、被災者の血

中アルコール濃度は0.08%程度で、0.10%未満のほろ酔い期であったと推定されている。

03:11 当該町道をSUV車で運転していた加害者が、被災者の帰路途上(詰所と自宅のほぼ中間点)で、被災者に接触した。加害車両は車高が高く、60km/h程度で走行していた。被災者は当該接触により、接触地点の道路中央付近から道路端まで10m以上移動した。被災者の身体にタイヤにひかれた痕跡(タイヤ痕)はなく、身体の損傷は路面との摩擦によるものである可能性が高いとされた。

被災者の損傷は頭部右側及び右上半身が激しく、身に着けていたワンショルダーバックも胸元に来る金具が破損し、ベルトが切れていたが、背中に来る鞆本体やその中身に損傷はなかった。

警察関係者によれば、被災者がうつ伏せの体勢であったところに、中央線をまたぐように走行していた加害車両が被災者に接触し、被災者が加害車両下に入り込み、引きずられた可能性が高いとのことだった。一方、加害者の「はじめ道路上に丸い鞆が落ちているのかと思った」との証言からは、被災

者は道路上で横たわるとい
よりむしろうずくまっているよ
うな状態だった可能性がある。

03:12 救急隊に連絡あり、出動。

03:19 救急隊現着。J S C -300、波
形フラット、自発呼吸なし、顔
面右半分等の激しい損傷を確
認。

03:20 救急隊から病院に連絡。既に
死亡しているように見受けら
れたが、死後硬直が始まってお
らず身体もまだ温かいことが
確認されたため、担当医Xが受
入れを判断、救急隊は蘇生処
置を行いながら搬送開始。

04:00 病院着。J S C -300、波形フ
ラット、自発呼吸なし。損傷は
激しく、損傷していないほうの
左眼球の瞳孔は散大し、対光
反射なし。事故から50分程度
経過しているため、担当医Aは
蘇生処置の適応はないと判断。

04:02 死亡確認。担当医Xが死亡時
画像診断の撮影を依頼。

05:15 被災者の配偶者と配偶者の兄
が来院。配偶者は「消防団の集
まりに行っていたんです。いつ
も私が寝ている間に帰ってく
るから…」と話す。

2 医学的資料等

05:02 死亡時画像診断の読影結果

【頭部】

- ・右側の頭蓋骨から顔面骨にかけて、

著明な骨折、変形

・気脳症があり、脳実質は全体的に
やや腫脹

・若干の左方への脳の正中偏位

【胸部】

・大きな気胸や肺挫傷は見られない。
・左側で濃度の高い供水が貯留、血
胸疑い

・心拡大、心嚢液はともに見られな
い

・大動脈は虚脱

・右鎖骨や両側の肩甲骨、多数の肋
骨、第9胸椎椎体などに骨折

・前胸部を中心に皮下気腫

【腹部】

・肝内に嚢胞性病変

・両側の腎周囲を中心に、後腹膜腔
に出血

・腹水が少量貯留

・腹腔内リンパ節腫大

【下肢】

・右大腿部に少量の皮下気腫

【診断】

・多発外傷

・かなり広範囲に多数の外傷性変化

08:40 担当医Xから警察へ相談

死亡はおそらく即死であるため、
死亡時刻は6月30日午前3時15分
とし、死因は高エネルギー外傷によ
る複数の素因（頭蓋骨開放骨折、脳
損傷、血気胸、腎損傷）が関係したと
予想。

10:26 担当医Xから家族及び警察へ
説明

認定事例

家族から、被災者は半年ほど前から胸部絞扼感を訴えていたので、飲酒ではなく胸痛で倒れたのではないかと、との相談あり。

気胸や皮下気腫がないことから、極めて短時間で死亡していると考えられ、直接的な死因は心疾患ではなく高エネルギー外傷と予想。

飲酒ではなく心疾患で倒れていたというのは、可能性として考えられるが、証明は難しい。冠動脈閉塞などないとは言えないため、倒れていた原因を検索する意味で司法解剖する価値はあるかも知れないが、そのあたりは警察の判断。

13:00 縫合、死後の処置終了

14:25 担当医X、担当医Yと警察とが協議

担当医Y おそらく大動脈損傷が考えられるが、血胸の量は比較的限られている、皮下気腫の範囲も比較的軽度。以上のことから、外傷後の生体反応はあるが、心停止に至るのが非常に早かったため、それ以上の反応が停止したと考えられる。よって、被災者が道路に倒れていたものの、車に礫下される時点ですでに心肺停止していたとは考えにくい。道路に倒れていた原因に関しては不明。

警察 解剖すれば道路に倒れていた原因が特定できる可能性はあるか。

担当医X 例えば、冠動脈が塞栓していれば、心筋梗塞を起こしていたか

も知れないということが特定できる場合もある。

警察 心筋梗塞が直接の死因となり得るか。

担当医Y 心筋梗塞が原因で倒れていたとしても、生体反応があるので、直接の死因としては轢過されたことと言わざるを得ない。

警察 直接の死因は頭部外傷が主たるものと考えてよいか。

担当医Y 大動脈損傷や血気胸も存在しており、頭部外傷だけでは限定できないと思われる。

担当医X その他、腹部臓器の損傷など非常に多くの外傷が同時起こっているため、それら全てによってと考えるのが妥当。

○ 担当医Xによる死体検案書

- ① 死亡したとき N年6月30日午前3時15分(推定)
- ② 直接死因 頭蓋骨開放骨折、脳損傷、血気胸、腎損傷
- ③ 受傷から死亡までの時間 短時間
- ④ ②の原因 高エネルギー外傷
- ⑤ 解剖 なし
- ⑥ 傷害が発生したとき N年6月30日午前3時11分
- ⑦ 手段及び状況 道路に横たわっている上から車に轢かれたと推測される。

3 第三者加害関係

- ① 加害者に重過失は認められず、略式命令で100万円の罰金刑。なお、警察等に当該刑とされた判断理

由を確認したが、どこからも情報提供されず。

- ② 加害者保険会社（JA）と被災者の配偶者の代理人弁護士との間で、夜間に道路に伏せている者に対する人身事故で一般的な過失割合と同様、過失割合50対50（保険業界のデファクトスタンダードとされている『民事交通訴訟における過失相殺率の認定基準・全訂5版』（別冊判例タイムズ第38号）に掲載されている路上横臥に係る事例をそのまま適用したもの）で調整

4 既往症・健康状態・家族歴

- ① 被災する前年4月に高血圧症で通院、併せて高血糖を指摘されたが、同年7月までに9kgダイエット（身長約170cmに対し、減量後の体重90kg）で改善
- ② 高血圧症は、投薬により最高血圧が110～134mmHg、最低血圧が70～96mmHgとコントロールされた状態
- ③ 同年9月、呼吸困難、徐脈の自覚症状のためホルダー型心電図施行、徐脈傾向、洞停止+補充収縮若しくは房室解離の所見
- ④ 同年10月、実父が動脈瘤、心筋梗塞で他界
- ⑤ 同年12月、肩、背中に痛みの自覚症状
- ⑥ N年3月に検査、負荷心電図及び心エコー異常なし、心音は清
- ⑦ 同年4月、胸部及び腹部造影CT

施行、肝腫瘍疑いや肝結節等の指摘はあったが、循環器疾患の指摘はなし

5 職業

- ① 配偶者の兄が経営する有限会社に勤務
- ② 勤務日は月曜日～土曜日で、休日は日曜日及び祝日
- ③ 勤務時間は通常7時30分～18時で、受託先浄化槽の維持管理、点検保守業務のため、1日12～13件程度を巡回

6 発症前の趣味、し好等の状況

- ① 趣味、スポーツ等
 - ・ 公園管理（公園内の除草、芝の管理、樹木への水やり等）
 - ・ 野球（少年野球指導）
- ② し好品及びその程度
 - ・ 被災する13年前から禁煙
 - ・ 1日当たりビール（500ml）2本又は焼酎（900ml）。ただし、これは1日の最大飲酒量であり、また、毎日飲酒するわけではない。
- ③ 薬の服用の状況
 - ・ 定期的に高血圧症治療薬及び胃薬を服用
- ④ 発生日の気象状況
 - ・ 雨、気温21℃、湿度91.7%
- ⑤ 家族
 - ・ 配偶者、長男、次男、長女

【説明】

公務災害に該当する（公務上）か、該当しない（公務外）かは、他の災害補償制度の取扱い

認定事例

に準じ、まず、公務遂行性があるか否か、次に公務起因性が認められるか否かにより判断することとなる。

(1) 公務遂行性について

公務遂行性については、上司の命令に従った正規の消防団活動に従事していたかがポイントとなる。消防団活動のうち、通常に割り当てられた業務は、消防力の整備指針（平成12年消防庁告示第1号）第36条各号に規定されているが、被災者が参加した活動の場合、

- ① 6月29日20時からの訓練及び21時15分からの点検は、同条第8号「その他、地域の実情に応じて、特に必要とされる業務」に該当すると解されている
- ② 29日23時から翌30日0時50分までの打合せは、同条第7号「消防団の庶務の処理等の業務」に該当すると解されている
- ③ 30日0時50分からの片づけは、業務上必要な準備・後始末行為であれば消防団活動の一つとして取り扱っており、本件の場合、②の業務上必要な後始末行為と考えられる

ことから、いずれも正規の消防団活動であると考えられる。

加えて、いずれも上司である分団長と行動を共にしているため、上司の支配命令下で活動していたと考えられる。

しかし、②については、飲酒を伴っているという点において、業務を逸脱しているのではないかという疑義が生じる。消防団員等における飲酒を伴う業務の場

合、その趣旨、内容、開始時間、所要時間、飲酒量から見て、社会通念上、業務との関連性を失わない程度であれば、業務を逸脱していないものとして取り扱っている。このうち、趣旨・内容については、正規の消防団業務に付随しており、ごく一部だけが参加しているものではないことを要件としてきたが、本件の場合、消防団の庶務の処理等の業務に付随しているもので、訓練に参加していた者全員が参加し、一旦の解散後も、遅れてきた団員のために必要な人員が残っていたとのことなので、該当要件は満たしていると考えられる。次に、開始時間・所要時間については、遅い開始であり、長時間に及んでいるものの、終業後の訓練と定例点検に引き続くとなると遅くならざるを得ず、また、遅れてきた団員のために改めて伝達など行う必要が生じたことから長引いたと取れるため、いずれも妥当な理由であり問題ないと考えられる。第三に、飲酒量については、いわゆる「飲み会」のような遊興行為には至らない、喉を潤す程度であることを要件としてきたが、本件の被災者及び全体の飲酒量は、それほど多量であったようには見受けられないため、問題ないと考えられる。したがって、本件の飲酒は業務の逸脱には当たらないとするのが妥当であると考ええる。

次に、30日1時、被災者が帰宅するため1人になってから加害車両と接触するまでの間、2時間以上の時間があり、この間に被災者が帰宅行為から逸脱していた可能性が考えられる。しかし、帰路は、自

宅の直前で左折するまでは一本道で、途中に何の建築物にも面しておらず、脇道もないため、途中で経路から外れたとは考え難い。また、深夜の雨の中、光源もほとんどなく、雨からの逃げ場もない道路の途中で立ち止まっていたとも考え難い。したがって、帰宅行為からの逸脱はなかったと考えられる。

以上のことから、本件については公務遂行性が認められると判断された。

(2) 公務起因性について

被災者が道路中央にうつ伏せで倒れていた原因については、一般的に起こり得るであろうものとして、以下のものが考えられる。

- ① 飲酒により泥酔し、道路上で寝てしまった。
- ② 何かしらの疾患を発症した又はてんかん等の発作を起こしたことにより転倒した際、頭部を打撲し、意識を消失した、あるいは持続的な意識の消失を伴う疾患を発症し、崩れ落ちた。
- ③ 何らかの事件に巻き込まれた。
- ④ 光源のほとんどない夜道で見えなかったため、雨により悪くなった足元、勾配又は段差により転倒したか、あるいは飲酒や自身の体調不良によりふらついたことにより転倒した際、頭部を打撲し、意識を消失した。

まず、①については、就業のため29日朝の起床が早かったにもかかわらず、深夜まで飲酒したなど寝てしまう要素があったように見受けられるが、(1)の

おり、それほど多量の飲酒ではなかったため、雨の中、道路中央で寝てしまうほど理性を失っていたとは考え難い。

次に、②については、被災者は肥満で、高血圧・高血糖・心電図異常が認められ、心疾患の家族歴もあり、半年ほど前から胸部絞扼感を訴え、29日の活動開始前にも疲労感を訴えていることから、心疾患など循環器疾患を発症した可能性が考えられる。しかし、被災者は前年から複数回にわたり精密検査を受けた結果、高血圧と肝臓の異常を除き、積極的な治療はもちろん、薬剤すら処方されておらず、高血圧も投薬によりコントロールされている状態だった。加えて、被災者には他に既往症がない。さらに、担当医も心疾患の可能性を認めたが、積極的に支持しているわけではない。

第三に、③については、警察や加害者側の保険会社を含め、そのような意見は得られていないため、考え難い。

最後に、④については、消去法的ではあるが、①～③よりは可能性があると考えられる。特に、道路は片側にだけ歩道があり、車道より歩道のほうが高く、その間には段差があるため、被災者が歩道を歩行している際、④にある種々の悪条件が重なった結果、段差につまづき、道路中央の方向へ前のめりに転倒した際、頭部を打撲し、意識を消失したという可能性が強く考えられるが、過去の事例として、操法訓練後に自家用車の駐車してある場所までの徒歩移動中、道路の濡れてる箇所で足を滑らせ仰向けに転倒した

認定事例

際、後頭部を地面にぶつけ、1か月程度意識を消失した事案が発生し、公務上の災害として取り扱っている例もある。なお、④にある飲酒や自身の当日の体調不良が転倒原因に含まれる可能性はあるが、いずれも相対的に最も有力な転倒原因になったとまでは考え難い。

また、医学的知見では、死亡時画像(CT)ではあるが、当該画像上、倒れて動けなくなるであろう心タンポナーデ等の循環器系疾患は認められない。また、大動脈解離により倒れていた可能性も考えられるが、当該画像上、大動脈は虚脱しており、画像からは判別不可能な状態である。おそらく、5リットルの全身血液のうち高エネルギー外傷による大量出血で2～3リットルくらいまで減少した等の理由で、大動脈が通常の色を保てなくなってしまうかも知れない。いずれにせよ、大動脈解離や大動脈瘤を積極的に示唆する異常は認められない。

次に、当該画像だけでは判断が難しい、被災団員が受けていないカテーテル検査や解剖等によってはじめてわかる急性心筋梗塞や致死性不整脈など急性冠症候群によって倒れていた可能性が考えられ

る。しかし、被災団員は徐脈の自覚症状のためかなり精密な検査を事前に受けており、このとき、若干引っかかっている項目もあるが、概ね良好で積極的な治療を行う必要がないと判断されている。したがって、今回の事故に係る資料では急性冠症候群を示唆する材料が得られないにもかかわらず、事前の検査結果を否定し、急性冠症候群を発症して倒れていたと結論付けるのは無理があると思われることから、消去法的ではあるが、何らかの循環器系疾患など疾病を発症して倒れていたと言うより、何らかのアクシデントが発生して倒れていたとき、轢過により高エネルギー外傷を受傷し死亡したと考えるほうが無難であると思われるとのことであった。

したがって、本件の死亡は帰路途上に内在する危険性が具体化した、公務に起因するものと推認されることから、公務起因性は認められると判断された。

以上のことから、本件災害については、公務遂行性及び公務起因性のいずれも認められることから、上記のとおり判断したものである。