

令和5年12月2日

救護者保護に関わる法的整理(法制化)についての提言

日本賠償科学会

日本救急医学会

2023年5月5日、3年4カ月の時を経て世界保健機関(WHO)が新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言の終了を発表した。このいわゆる「コロナ禍」は、医療面にとどまらず人々の生活様式に多大な影響を及ぼした。感染予防策の一つとして広く知られるようになった「ソーシャルディスタンス」という用語はそもそも人と人の物理的・身体的な距離を示したものだが、「コロナ禍」は本来の意味である「個々の人間と人間、あるいは集団と集団との間にみられる親近性または共感の程度」と説明される「社会的距離」までも遠く広がった。そのような中でも、人々は暗黙の内に「お互いに人同士」と認識することを本能的に共有(集団の間主観性)しており¹⁾、人は既に社会性を含み共同体を担っている存在²⁾である。これらのことから、人々は社会において日常的に「連帯」していると言える。この「連帯」という視点で見れば、突然の傷病者に対する救護は社会の重要な要素である。

しかし、一般に他の市民よりも救護の知識と技能を持ち合わせている医療従事者であっても、「路上や航空機上などでの突然の傷病者」の救護は、医療資源に大きな制限があるなかで行わざるを得ない。「災害時の多数傷病者への対応」も同様である。圧倒的な医療需要に見合うだけの医療資源がなく、大きな制限があるなかで対応しなければならない。このような医療需給の不均衡の状況は、居合わせた医療従事者が実施した行為や判断に基づく結果が医療過誤に問われる可能性を生み、そのために「救護を積極的に行いにくい環境」を作り出していると考えられる。

実際に国内外のアンケート調査によって、救護をためらう割合や理由が示されている。看護師が突然の心停止に対する心肺蘇生の開始をためらう理由として、「技能についての自信のなさ」、「技術不足」、「心肺蘇生がかえって害を及ぼすかもしれないという認識による不安」、「感染不安」、「法的責任の回避」などが挙げられている³⁾⁴⁾。

飛行中の機内の突然のドクターコールについての医師へのアンケート調査によれば、「ドクターコールに応ずる」が41.8%、「その時にならないとわからない」が49.2%、「応じない」が7.5%、「その他」が1.5%であった。ドクターコールに医師が応じないと思う理由は、「自分の専門領域の範囲か否かがわからない」が74.6%、「法的責任を問われたくない」が68.7%、「仕事ではない」が43.3%、「搭載されている医療品がよくわからない」が21.0%、「その他(飲酒や睡眠不足)」が6.0%(重複回答)であった⁵⁾。他の同様の調査においても、航空機内などでドクターコールに応じると回答した医師の割合は34%に留まっている⁶⁾。

医師以外の医療従事者を対象とした調査において、救急蘇生講習を受講している医療従事者が医師不在時に航空機内で医療援助を申し出ると回答した割合は、看護師 10.4%、看護師以外（薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床工学技士）で 7.7%と報告されている⁷⁾。

このように医療従事者であっても一律救護に積極的ではない中、実際に善意による救護の行為の結果、賠償請求を受けた事例が報告されている。自宅クリニック前の路上で発生した急病人に対してクリニックの医師が診察し、気道閉塞が疑われ呼吸停止をきたし、気管挿管が不可能と判断して緊急で気管切開を実施して気道を確保したが、処置に伴う血管損傷による大量出血で死亡した。その後、その医師は警察による業務上過失致死罪の容疑による取り調べを受けるとともに、家人から弁護士を介しての損害賠償請求を受けた⁸⁾。救護とは直接関連しないが、民法学界や社会の衆目を集めた「善意の行為の結果の賠償請求」の事例がある⁹⁾。隣人が預かった幼児がため池で溺死し、隣人の行為が問われた民事裁判（損害賠償請求訴訟）であり、判決は、幼児を預かるという契約は成立していないが、不法行為が成立するとして損害賠償を命じた（※）。

※この事例については、「預かってもらいながら隣人を訴えるとは何ごとか」など、種々の批判の嵐に遭い、原告は訴えを取り下げた。憲法が保障する裁判の権利を侵す恐れがあるとの趣旨から法務省が異例の談話を発表した事例である。

これらの報告のように善意に基づく行為であったにもかかわらず、結果によって警察の取り調べや賠償請求を受けた場合には、その心的ストレスは推し量れぬほど大きなものであり、その可能性を意識することによって、行為の実施にあたっての「社会的距離」はさらに広がり、救護の普及を妨げることは論をまたない。

このような善意に基づいて実施した行為に対する免責、すなわち救護者保護を目指した法制化に関する議論はこれまで折に触れ行われてきた。いわゆる日本版「善きサマリア人法」¹⁰⁾¹¹⁾についてである。古くは 1994 年の内閣府や国交省の枠組みでの、交通事故への対応を想定した「その場に居合わせた市民による救護行為に対する保護」についての検討があるが、現行法の法文解釈で対応可能という行政判断によって法制化に至らなかった。1998 年には交通事故の際の救急車到着前の救命処置の促進を掲げて、「救護を実践した者に対する補償」などについて議論されたが、同じく法制化に至らなかった。2001 年にも、航空機内の急変患者発生事案に居合わせた医師が対応したことに端を発して法制化が議論の俎上に上がったが、結局実現していない。以降四半世紀近くにわたり、社会はおろか有識者や専門家の間においても本件について広くまた深く議論されてこなかった。この間わが国において、JR 福知山線脱線事故(2005 年)、秋葉原無差別殺傷事件(2008 年)、東日本大震災(2011 年)などなど、議論する機会が多くあった。それにもかかわらず、社会全体の共有を目指した学術領域横断的な検討はされてこなかった。

今般、あの関東大震災から 100 年の節目にあたる本年を迎え、日本賠償科学会ならびに日本救急医学会が「救護者保護に関わる合同検討委員会(以下本委員会)」を設置し、議論を重ねて

きた。翻って法とは、人の尊厳を主軸とした「普遍的正義」を「規範」として示すものである¹²⁾。「規範」とは、人間社会集団におけるルールや慣習のひとつであり、裁判官が紛争解決のためにしたがるべき準則としてのいわゆる裁判規範と、一般社会における人間間の行為を規律する行為規範がある。当然ながら規範のすべてが法制化されているものではない。この救護者保護に関わる問題は、今までは現行法の解釈論を以て法的に整理されてきたが、民法の事務管理等の規定では十分に対応することができない。そこで、われわれ両学会は「救護者保護に関わる法制化」にあたり、上述したようにそもそも人々は日常的に「連帯」する点に着目して『法規範』を検討すべきと考える。

以上のことを踏まえて、われわれ両学会は最終的には「社会を構成する市民全体における相互の救護」に関わる法の整理の実現を見据えたうえで、まずは市民のうちで救護の知識と技能に長けた「医療従事者」による救護に着目し、本来はできるのに法的不安によって躊躇する医療従事者による「善意の救護に関する免責」について検討した。

以上より、我々両学会は以下について国に提言する。

1. 最大の医療資源である医療従事者が緊急事態に積極的に対応でき、以て社会全体における救助活動促進につながるよう、法整備を求めらる。
2. 次の理念の下に法整備にあたられたい。
 - (ア) 医療従事者は、日常的に社会において連帯する人々の突然の傷病や災難に対して、できる限りの診療にあたり、寄り添い、心の安寧の提供に努める。
 - (イ) 医療需給が不均衡な状況において、急病や災難による窮地の人々を救うために善意の行動をとった場合、できることを良識的かつ誠実に行った医療従事者に対して、行為の結果については責任を問わない。

提言の最後に、以下を文献より引用し結びとする。

「『危険が、助けを呼ぶ。苦痛の叫びが、救済を求める。法は、その結果から行為までの軌跡をたどるとき、こうした心の反応を無視することはしない。』

わたしたちの法は、目の前で誰かが苦痛の叫びをあげていたら、心の求めるままに助けの手をさしのべた者に、報いるものでなければならない¹³⁾。

引用文献

- 1) 木村敏:からだ・こころ・生命. 講談社. 2022年(第4刷). pp93-100.
- 2) 和辻哲郎:人間の学としての倫理学. 岩波書店. 2022年7月5日(第14刷). pp9-52.
- 3) Mäkinen M、 et al: Healthcare professionals hesitate to perform CPR for fear of harming the patient. Resuscitation 2014;85:e181–e182.
- 4) 坂倉恵美子ほか:看護婦の心肺蘇生法実施に対する意識調査:成人、子供および高齢者に対する実施意思とその関連要因. 北海道大学医療技術短期大学部紀要 2001:14;25-35.
- 5) 大塚祐司:航空機内での救急医療援助に関する医師の意識調査～よきサマリア人の法は必要か?～ 宇宙航空環境医学 2004:41:57-78.
- 6) 埴岡健一:「ドクターコール」に応じますか?—758人の意識調査と体験談—. 日経メディカル 2007:5; 64-73.
- 7) 右田平八ほか:航空機内での救急医療援助とコ・メディカルの意識調査からみた課題 九州救急医学雑誌 2005:5;15-19.
- 8) 平沼高明:良きサマリア人法は必要か. 医学の歩み 1994:170;953-955.
- 9) 隣人訴訟 津地判昭 58・2・25 判時 1083号 125頁、判タ 495号 64頁.
- 10) 平沼直人編:「善きサマリア人法」の多角的考察. 日本賠償科学会第78回研究会報告資料. 2021年.
- 11) 小賀野晶一:寛容の民法論と善きサマリア人法. 白門春号. 2022年. pp64-67.
- 12) 渡辺洋三:法とは何か 新版. 岩波新書. 1998年. pp8-17.
- 13) 橋本有生:意思決定が困難な人への医療提供における緊急事務管理の適用とその限界. 民法の展開と構成. 小賀野晶一先生古稀祝賀. 成文堂. 2023年. pp149-166.

Q&A

本提言に関連するよくある質問とその回答を記載しました。本提言をご理解いただくうえの一助となれば幸いです。

Q1 “善きサマリア人法”って何ですか？

A1 いわゆる善きサマリア人法(Good Samaritan Law)は、アメリカ合衆国のすべての州で制定されている法律で、事故でケガをしたり、急病になった人を善意で助けた人に対し、法的な保護を与えるもので、原則として、損害賠償責任を負わせないとされています。

新約聖書のルカ伝にある“よき隣人の挿話”(よきサマリア人)に由来することから、こう呼ばれています。

なお、読み方ですが、“よきサマリアびとほう”でも“よきサマリアじんほう”でも、口に出しやすいほうでよいと思います。

Q2 日本には善きサマリア人法はないのですか？

A2 現在のところ、ありません。

必要性を否定する意見が強いわけではありませんが、民法に緊急事務管理という規定があるから、善きサマリア人法をわざわざ作る必要まではないのでは、ということのようです。しかし、緊急事務管理といわれても知る人はほとんどなく、人助けをしてもひよんなことから訴えられるのではないかと心配になります。

実際に善意の救護者がトラブルに巻き込まれるケースは多いとまではいえないかもしれませんが、多くのひとびとが救護を躊躇してしまっている現状は、いろいろな調査でも明らかになっています。法律を作るには、その法律を必要とする社会的な事実(立法事実といいます。)の存在が不可欠ですが、救護をする能力があるのにためらいを覚える人がいるということが重要な立法事実と考えます。

Q3 日本版善きサマリア人法をなぜ作ろうと思ったのですか？

A3 わたしたちひとりひとは個人として自由が尊重されています。他方で、助け合わなければいけないときもあるはずです。

例えば、航空機の中で急病になった場合、全乗客に協力を求めることはできませんし、必要ありません。この場合、医療従事者に協力が要請されるのはご存じのとおりです。

あるいは、あってはならないことですが、テロによってケガをした人がいる場合、やはり1人でも多い医療従事者の助けが必要です(一般の方には緊急通報をするなどできる限りのことをしていただければ十分でしょう)。

しかし、医療従事者からすると助けた人が死んでしまったりしたら、責任を追及されるのでは

ないかと躊躇してしまうのも現実です。

そこで、医療従事者に安心して救護活動をしてもらい、そして困っている人たちの助けになろうというのが、わたしたちの目指す日本版善きサマリア人法＝救護者保護法なのです。

肘を軽くつついて行動を促す“ナッジ”という考えが流行っていますが、わたしたちは緊急現場で医療従事者の背中をぼんと押す法律を作りたいと願っています。

(なお、法律はもちろん国会で審議され制定されますが、わたしたちの提言に多くの皆さまが賛同していただき、その声が国会に届き法律となることを、“日本版よきサマリア人法を作る”と表現させていただきました。)

Q4 具体的にはどんな内容の法律を考えていますか？

A4 核心部分は、事故現場などで医療従事者が救護行為をした場合には、免責を与えられること(責任を追及されないこと)を明記することです。

ここで医療従事者というのは、医師(もちろん救急医に限りません)、救急のプロともいえる救急救命士を想定しましたが、それらに限る趣旨ではありません。もっとも、まず異論のない範囲で早急に法制化すべきであると考えています。何かが起きてしまった後で、この法律さえあれば、救えた命があったのではないか、善意の医療者が責任を追及されることはなかったのではないかと、いった事態になることは避けたいのです。

また、免責には、損害賠償請求という民事免責だけではなく、業務上過失致死傷に問われないう刑事免責も加えるべきであると考えます。

さらに、救急外来まで保護の範囲を広げることも検討しています。とにかく急を要する初療の段階で医療者が積極的に活動できるようになるとともに、一般市民にとっても、忌むべき言葉ですが、いわゆるたらい回しといった不幸な事態に遭うことがなくなり、不愉快な思いやまして命を落としてしまうようなケースを減らし、なくしたいと思っています。

その他、救護者に対する費用の支払・補償等についても議論されていますが、まずは免責を実現することが重要と位置付けています。

Q5 この法律の弊害って何かありますか？

A5 特にないと思います。

強いて言えば、この法律の想定する状況で医療事故があった場合、被害者の方から医療従事者個人を訴えることは難しくなります。ただ、悪質な医療がなされた場合には、免責はなく、損害賠償請求をすることができます。

また、医師からは、患者から診療の求めがあれば応じなければならないといった応招義務が却って強化されてしまい医師の働き方改革に逆行するのではないかという危惧もあり得るかもしれませんが、この法律は救護を義務づけるような内容は一切含まれませんので、心配は要らないものと考えます。

Q6 この合同委員会ってどういうものですか？

A6 わたしたちは、日本賠償科学会と日本救急医学会が合同して設立した“救護者保護に関わる合同検討委員会”です。

日本賠償科学会は損害賠償を研究する学術団体であり、日本救急医学会は救急医学を研究する学術団体です。

合同委員会は、法律・医学の大学教授や弁護士・救急救命士という実務家を委員として10回近く会議を開き、真剣に議論を行って参りました。

その成果を本提言としてお示しすることとなりました。

この法律の精神をご理解いただき、皆さまの力をお貸しください。

どうぞよろしくおねがいします。

なお、本提言の作成・公表にあたり、お知らせしなければならないCOI(利益相反関係)はございませんことを申し添えます。

救護者保護に関わる合同検討委員会
(日本賠償科学会¹・日本救急医学会²)

有賀 徹¹

伊藤 重彦²

小賀野 晶一¹

鈴木 健介¹

田中 秀治²

田邊 晴山²

平沼 直人¹

森村 尚登²