

緊急事務管理規定とよきサマリア人法の必要性

全国市町村国際文化研修所調査研究部長 小西 敦

1 検討の対象

本稿は、現在の我が国における「よきサマリア人法」の必要性について、検討する。なお、文中の意見は、筆者の個人的なものである。

我が国には、民法698条の緊急事務管理規定、すなわち、「管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない」とする規定があるので、よきサマリア人法は不要とするのが、後述の1994年総務庁報告書に代表される通説的な理解である。

本稿で扱うよきサマリア人法とは、次のようなものである。よきサマリア人の法理(Good Samaritan doctrine)とは、「他人を救助する者の責任を軽減する不法行為法の一原則」であり、「困っている人に同情して援助する人(聖書ルカ伝 10.30-37)に由来する」とされ、この法理は、「救助行為を勧奨するために、救助者は救助の結果について、重過失がなければ責任を負わないとする」もので(田中英夫『英米法辞典』)、米国の各州などで、この法理に基づき責任軽減を定めた規定がある。このように、救助行為を奨励することを目的として責任軽減を定めた法が、よきサマリア人法(Good Samaritan Law (Act))である。

2 米国におけるよきサマリア人法の現況

米国では、全50州及びコロンビア特別区(コロンビア特別区とは、ワシントンD.C.の法律名。なお、以下、州とコロンビア特別区の両方を含む場合は「州等」)が、よきサマリア人法を有していると認識されている(Morris, E.2014.Liability under “Good Samaritan” Laws. [pdf] AAOS Now. January 2014. Available at:<<http://www.aaos.org/news/aaosnow/jan14/managing3.asp>> [Accessed 9 January 2017])。

なお、米国では、以上のような州等の法以外に、連邦法として、The Aviation Medical Assistance ActやCardiac Arrest Survival Actなどがある。

米国の州等におけるよきサマリア人法の内容は、様々である。何度か改正が行われている州等もある。ここでは、消防科学総合センターが消防庁からの委託調査により1999年4月に発表した「よきサマリア人法(日本版)の検討報告書」(以下、「1999年消防庁報告書」)及び2014年時点での州等のよきサマリア人法をまとめた資料(Good Samaritan Laws January 2014. Available at:<<http://www.handsdownheartsupcpr.com/files/110291370.pdf>> [Accessed 9 January 2017]、以下、「2014年GSL概要」)に基づいて、よきサマリア人法について、米国の州等における現況の要点の

うち我が国の立法時に参考となると思われる点を4点ほど示す。

(1) 対象

約7割の州等（1999年消防庁報告書によれば、37州等、2014年GSL概要によれば、34州等）のよきサマリア人法が、すべての人を対象としており、残りの約3割の州（1999年消防庁報告書：13州、2014年GSL概要：16州）のそれが、医療従事者や消防隊員・警察官などに対象を限定している。ただし、すべての人を対象としている場合でも、「単に『誰であれ』と規定するのではなく、明示的に医療従事者を含むと規定するものが多いこと、それによってまず素人ではなく医療従事者による救命ボランティア的行動を促進しようとしていることが重要」（1999年消防庁報告書）とされている（2014年GSL概要では、「any person」を主語としているのが18州等、一定の資格者を主語とした上で、「any other person」も主語としているのは5州）。

(2) 「誠実に (in good faith)」という要件

「誠実に (in good faith)」という表現を用いて、この点を要件としているのが、6割強（2014年GSL概要：33州等）ある。

(3) 「無償で (without compensation 又は gratuitously)」という要件

「無償で (without compensation 又は gratuitously)」という表現を用いて、この点を要件としているのが、約4割（2014年GSL概要：20州）ある。

(4) 支援義務

支援義務を課している州は、少ない。2014年GSL概要から発見できた限りでは、ミネソタ州とバーモント州の2州のみである。

3 よきサマリア人法の不要説：1994年総務庁報告書

総務庁長官官房交通安全対策室が1994年3

月に出した「交通事故現場における市民による応急手当促進方策委員会報告書」（本稿で、「1994年総務庁報告書」）は、よきサマリア人法不要説を示す代表的な文献である。

1994年総務庁報告書は、結論として、「救命手当が実施される殆どの場合には緊急事務管理と理解されるため、民事上免責される範囲は事実上かなり広く、実施者がその結果について、万一様態が重篤化した場合であっても、法的責任を問われることはまずないと考えられる。……現状においては、現行法の緊急事務管理によってほとんどのケースをカバーでき、免責の範囲はかなり広いので、……現時点では新たな法制定や法改正までは必要がなく、現行法における免責制度を周知させることに力点が置かれる必要がある」としている。

ただし、1994年総務庁報告書は、「将来的な課題として」は、「引き続き慎重に検討する必要がある」と、将来における検討の必要性までは否定していない。

4 よきサマリア人法の必要説：1999年消防庁報告書

1999年消防庁報告書は、1994年総務庁報告書を検討した上で、次のように述べている。

「現行法上『實際上、善意で実施した救命手当の結果について民事的に責任を問われることは、まずないと考えられる』としても、それが結局は『(重) 過失』概念という一般条項にかかっており終局的には裁判所の判断に委ねられる限り、……『おそらくたいはいは大丈夫』という以上にいいようがないのではないか。そしてこの曖昧さは、『救命率向上のため一般市民による救命手当の促進』にとって重大な障害となると思われる。したがって、仮に現行法の法律関係と実質的に大差ないとしても、この観点から、何よりも明確さの確保、つまり宣明効果が重要であり、そのための措

置が検討される必要がある」。

1999年消防庁報告書は、こうした検討を踏まえて、次のように、日本版のよきサマリア人法を提案している。

「事務管理制度が……広い対象を有する一般的制度であるため、特に一般の人々から見た場合に、救命手当を施した場合に免責が認められることが規定から一見して明らかではないという問題がある。……国民が安心して救命手当を実施できるような環境を整備し救命行為を普及促進するために、……日本版善きサマリア人法を提案する」。

5 1994年総務庁報告書の発表時から現在までの環境変化

ここでは、1994年総務庁報告書の発表時から20年以上経過した現在、どのような環境の変化があったかを、データを示しつつ、明らかにしてみる。

(1) 高齢化・小家族化の進展

国勢調査によれば、65歳以上人口は、1995年の約18,261千人から、2015年には約33,465千人と、約1.8倍、単独世帯の世帯数は、1995年の約11,239千世帯から、2015年の約18,418千世帯と、約1.6倍になっている。この高齢者と単独世帯の増加は、高齢による体調悪化に対する救助の必要性と、家族がいないことによる第三者による救助の必要性を高める要因となる。

(2) 救急需要の増大

救急自動車による搬送人員数は、1995年の約3,164千人から2015年には約5,478千人と、約1.7倍となり、うち高齢者（65歳以上）は、1995年の約1,000千人から2015年には約3,104千人と、約3.1倍となっている（総務省消防庁（2016年）「平成28年版 救急・救助の現況」24頁）。事故種別の救急出動件数の構成は、1995年には急病が54.0%、交通事故19.6%であったのに

対し、2015年には急病が63.6%、交通事故8.3%となっていて（総務省消防庁前掲17頁）、急病の割合が大きくなる一方で、1994年総務庁報告書がその表題とする交通事故の割合は小さくなっている。

(3) 自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator、以下「AED」）の普及

2004年7月1日の厚生労働省医政局長通知「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用について」（以下、「2004年通知」）は、非医療従事者によるAEDの使用について、「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用のあり方検討会」の報告書（以下、「2004年AED報告書」、この内容については、後記6で述べる。）を踏まえ取扱うものとし、救命の現場に居合わせた一般市民（以下、バイスタンダー）が、「AEDを用いることには、一般的に反復継続性が認められず」、医師法17条の「違反にはならないものと考えられる」という見解を示した。

AED設置の正確な状況は把握されていない。しかし一般市民が利用可能な除細動器の累計販売台数は、2004年の1,907台から2012年12月には35万2,087台（2004年の180倍以上）とされている（総務省北海道管区行政評価局「特殊法人、独立行政法人等におけるAED（自動体外式除細動器）の設置状況等に関する実態調査（平成27年8月6日）」が引用する公益財団法人日本心臓財団のホームページ）。

心肺機能停止傷病者のうち一般市民が除細動を実施した件数は、2006年の264件から、2015年には1,815件と7倍近くになっている（総務省消防庁前掲80頁）。

これらの数値を見ると、2004年通知以降、AED及びそれによる救命手当の普及が急速に進んだと考えられる。

6 2004年AED報告書の内容

AEDの普及を促進した2004年通知の根拠となった2004年AED報告書は、次のような内容を有する。

(1) AEDの安全性

AEDの使用については、バイスタンダー等によって電氣的除細動が速やかになされれば、「救命にとって有効となることが期待される」とした上で、AEDは、「安全に使用できるような様々な配慮がされている」とする。

ただし、AEDを用いる場合でも、「対象者の意識及び呼吸の状態」などを確認することなどは必要であり、「これを怠れば、対象者の生命身体に危険を及ぼすだけでなく、使用者の生命身体に危険が及ぶ可能性がある」とする。

(2) AEDの使用の医行為該当性

心停止者に対するAEDの使用については、「医学的知識をもって行うのでなければ傷病者の生命身体に危険を及ぼすおそれのある行為、いわゆる『医行為』に該当するものと考えられる」としている。

(3) 非医療従事者によるAED使用と医師法との関係

「非医療従事者」を「医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは救急救命士以外の者の総称」と定義している。「非医療従事者」かつ「業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し応急の対応を行うことがあらかじめ想定される者」の場合は、①医師等の対応困難性、②対象者の意識、呼吸がないことの確認、③使用者の講習受講、④使用AEDの医療用具としての承認という4つの条件を満たす必要があるとしている。

一方、バイスタンダーがAEDを用いることは、「一般的に反復継続性が認められず、医師法違反にはならないものと考えられる」としている。

(4) AED使用における刑事・民事の責任

2004年AED報告書は、AED使用における「刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむを得ず行った場合には、関係法令の規定に照らし、免責されるべきであろう」と記述している。この「免責されるべきであろう」という表現は、民法等の一般法の解釈を示すことの困難さを示している微妙な表現である。

7 横浜市救急条例

地方自治体の取り組みとして、最初に横浜市救急条例を紹介する。

2007年12月、横浜市は、市民の生命及び身体の保護に寄与することを目的として、横浜市救急条例（平成19年12月25日条例60号）を制定した（同条例1条、菊池清博「横浜市救急条例」『自治体法務研究』2008年秋号66頁参照）。

同条例5条は、市民等の責務として、「市民等は、応急手当に関する知識及び技術の習得に努めるとともに、必要に応じて、傷病者に対し応急手当を実施するよう努めなければならない」（5条1項）と規定している。「必要に応じて」ではあり、努力義務であるが、応急手当の実施義務を課している点は、慎重な検討が必要であろう。市民等の責務について、条例制定前のパブリックコメントで示された懸念の反対意見に対し、横浜市は、「法律的には、悪意又は重過失がなければ救命手当の実施者が被災者等から責任を問われることはありません」としている（「横浜市救急条例（仮称）に対する意見募集の実施結果」）。

8 東京消防庁のバイスタンダー保険制度

次に、東京消防庁（以下、「東消」）が2015年に創設、同年9月9日9時から運用を開始したバイスタンダー保険制度を紹介する（同月3日東消報道発表資料「バイスタンダー保

険制度の創設について」参照)。

この保険制度においては、次のような法律相談見舞金を支給できる。

東消管内で発生し、救急隊が出場した救急事故現場で、バイスタンダーが実施した心肺蘇生処置に対し損害賠償請求を提訴された場合で、バイスタンダーが心肺蘇生処置を実施した事実を東消が客観的に判断できるときには、法律相談見舞金（5万円）が支給される。

このような制度を用意しているが、東消は、「第31期東京消防庁救急業務懇話会答申（平成24年3月）」を引用する形で、「重大な過失が無ければ応急手当を実施したことによる法的な責任は負わないと解釈」されているとの見解を示している（東消前掲報道発表資料）。ただし、この答申も、よきサマリア人法の制定について、その必要性を認めている。

9 緊急事務管理に関する判例

裁判所ホームページ裁判例情報で、「緊急事務管理」をキーワードにして検索すると、次の4件が該当する（2017年1月14日確認）。この4件のいずれにおいても、裁判所は、緊急事務管理の成立を認めていない（ただし、(2)の判決は、判断していない）。

(1) 1998年2月9日東京高等裁判所判決

この事案では、被控訴人（Y）が、本件輸血は社会的に相当な行為又は緊急事務管理として違法性が阻却されると主張した。

裁判所は、本件輸血は、Yが説明を怠ったことによって発生したものであるから（すなわち、Yが説明をしていれば、Aが本件手術を受けることも、ひいては本件輸血を受けることもなかったものであるから）、本件輸血がAの救命のために必要であったことをもってYが説明を怠ったことの違法性が阻却されることはないと判断した。

(2) 2002年3月28日東京地方裁判所判決

この事案は、著作物に関するものである。業界誌制作の委託者である被告Yは、受託者である原告Xの編集物を構成する記事の文章表現等の一部を改変して増刷することができる権限を有していたという主張をした上で、予備的に「仮にそうでないとしても、本件記事の改変及び増刷は、緊急事務管理に該当する」と主張した。

裁判所は、Yの改変・増刷の権限を認め、緊急事務管理の部分については、判断していない。

(3) 2004年3月2日和歌山地方裁判所判決

この事案では、患者（A）が救急車で被告（Y）が設置する医療センターに搬送されたこと、Aが当時16歳であったことから、AとYとの間には診療契約が成立したものとみることとはできず、緊急事務管理が適用され、注意義務が緩和され、悪意又は重大な過失がない限り、不法行為による損害賠償責任を負わないという主張をYがした。

裁判所は、Y主張の各事実は、「診療の当初において、診療契約が締結されたものではなく、緊急事務管理により診療がされたことを基礎付ける事実とはなり得る」ものの、その後の原告X（Aの父母）とYとの間の「黙示の診療契約の締結を覆すものということとはできない」と判断し、Yの主張を認めなかった。

(4) 2015年3月26日仙台地方裁判所判決

これは、高次脳機能障害を有する者（A）が、自立訓練通所施設（b）内で東日本大震災に遭い、bを運営する法人（被告、Y）に保護されていたが、b→Y本部（a）→Y運営別施設（c）と移され、cにて一人で宿泊し、夜間に外出して河川で溺死した事案である。Yは、Aをcに宿泊させたことは、A本人の身体等に対する急迫の危険を免れさせるための緊急事務管理であったから、悪意又は重大な過失がなければ責任を負わないと主張

した。

裁判所は、Aの死亡時において、AとYとの間の利用契約に基づく保護義務は消滅していたと判断した上で、Yは、Aを事実上の保護下に置いていた管理者として、Xなど他にAの安全に責任を負うべき者に同人を引き渡すまでは、善管注意義務をもってAの保護を継続すべき事務管理者としての義務を負っていたと判断した。

緊急事務管理に関しては、裁判所は、Aがcに宿泊した時点では、「震災の発生から10日以上が経過し、震災直後の混乱が次第に収束しつつある一般的状況にあったと認められ」とし、Yにおいても、「A本人の身体等に対する急迫の危険を免れさせるために」、Aをcに移したと「認められるような緊急の客観的状況下でなかったことは、認定事実からも明らかである」として、Yの主張を採用していない。

10 まとめ

以上の考察に基づいて、筆者は、よきサマリア人法の制定を緊急事務管理規定と重なり合う部分が多いとしても本格的に検討すべき時期に来ていると考える。その理由は、次の4点である。

第一に、1994年総務庁報告書の発表時から20年以上が経過し、高齢化の進展やAEDの普及など前提となる環境が大きく変化している。2004年AED報告書が示すように、AEDの安全性は高いものの、使用上の注意が必要であることを勘案すると、バイスタンダー等による救助措置が増加するにつれて、法的紛争の発生リスクの上昇が懸念される。

第二に、一般法である民法の解釈においては、横浜市のように「責任を問われることはない」と断言する例がないわけではないが、「まずないと考えられる」（1994年総務庁報告書）、

「免責されるべきであろう」（2004年AED報告書）などの表現に見られるように、1999年消防庁報告書が指摘するとおり、曖昧さは払拭できない。救助行為を奨励するという目的を持ち、責任を問わないこと及びそのための要件を明示するよきサマリア人法の意義は大きい。なお、地方自治体の取り組みとして、東消のような保険制度などは救助者の支援になる一方で、条例による救助の（努力）義務化については、慎重な検討が必要である。いずれにせよ、救助に伴う責任の軽減を条例で規定することは無理であり、国法が必要になる。

第三に、入手可能な判例を見る限り、緊急事務管理を裁判所が積極的に認めるという傾向はうかがわれず、緊急事務管理規定があるから大丈夫と言える判例はまだ無い。

第四に、2016年9月の米国ヒアリング結果等からは、イリノイなど13州等において、薬物問題に対応して、早期通報を奨励する法を制定していることが分かった。（See at:<<http://www.drugpolicy.org/911-good-samaritan-fatal-overdose-prevention-law>> [Accessed 21 January 2017]）。我が国においても、環境の変化に対応した立法が求められていると考える。

【謝辞】本稿をなすに当たって、佐久間毅京都大学教授から貴重な示唆をいただいた。また、本稿は、J R西日本あんしん社会財団の平成28年度研究助成（助成番号16R002）及び丸茂救急医学研究振興基金の平成27年度研究助成を受けた研究成果の一部である。本研究へのご教示やご支援をくださった皆様に感謝申し上げます。