

災害医療におけるトリアージをめぐる法的課題の検討

トリアージ研究会

目次

- 1 制度創設の提案
- 2 提案理由
- 3 立法提案
- 4 トリアージ研究会参加者名簿

1 制度創設の提案

本トリアージ研究会は、以下の4点に関わる制度を立法という形で創設することを早急に行うことを提案する。

- 1 災害医療の実施に関する医療関係者の免責規定（「良きサマリア人法」）の制定
- 2 医師以外の医療関係者によるトリアージの実施を根拠づける条文の制定
- 3 トリアージの結果に対する医療関係者の免責規定の制定
- 4 トリアージの実施水準を管理する制度と救助者の援助にかかる制度の構築

2 提案理由

1) 提案1について——災害医療における医療関係者・救急業務従事者の注意義務の軽減

医療関係者を中心に、緊急時の助力に対しその注意義務の軽減を認める法（いわゆる「よきサマリア人法」）を制定すべきとの要望が出されることがあり、この問題に関して、立法提案を含んだ先行業績も既に存在している（樋口範雄「よきサマリア人法（日本版）の検討」ジュリスト1158号69頁以下、沖野真己「総務庁報告書の紹介と検討」同72頁以下、久保野恵美子「善い隣人法

（救急車到着までの救命手当に関する法律）案」同78頁以下（1999））。その内容は、緊急状況における行為者の注意義務の軽減を明言する法（民事責任に関する制定法）を定めようとするものである。

これまでのところ、上記先行業績で提案された日本版の「よきサマリア人法」は、日本の現行法では、緊急事務管理（民法698条）により、行為者に故意または重過失がなければ、その生じた結果に対する損害賠償責任を課されることはないことにより、その目指すものとはほぼ同じ結果を導くことはできると解されているが、先行業績は法制定の意義を認め、立法提案を行っている。本研究会も、上記先行業績の示す方向性と主張の内容、及び、立法提案を含んだ方法論を適切・妥当なものとして評価・賛成し、それを前提として出発することとした。このような制度の創設が、現行法の立場を確認するという以上の意味はなかったとしても、医療関係者の精神的負担を軽減し、援助を推奨する方策として、この種の特別法を制定する意義は大いに考慮に値すると思われるからである。特に医療関係者が、法制度の仕組みについて必ずしも十分な知識を持っているとは限らないところで、司法に直面した医療の脆弱性は配慮に値するものと言わねばならず、法的手続にのること自体が医療に与えるダメージは、決して軽視されるべきではない。法的紛争に巻き込まれた医療関係者が結果的に無責となれば問題はなかったと解する法律家の発想は、医療関係者にとって違和感があるだけでなく、実際にも医療関係者に大きな負担を強いるものである。この点で、免責される場合を明言する規定を定めることは象徴的な意味からも望ましいと考えられ、かか

る制度創設の選択を積極的に考えるべきである。

ただし本提案では、前記先行業績とは、免責されるのが医療関係者にとどめられていること、適用される場面が災害時に限定されていること、さらに、刑事責任の免責をも認めるべきことを併せて提案している点で、異なっている。民事・刑事上の法的責任の免責は、立法による方式を採用しなければ困難であると考えたためである。

2) 提案2について——トリアージの実施をめぐる法的課題①

ア) トリアージの定義とその医療行為性

今日、トリアージという言葉は様々な場面で用いられるようになってきているが、本提案で扱うトリアージは、利用可能な医療資源を医療需要が超えた場合に、医療実施の優先順位をつける作業をいう。このトリアージは、大規模災害発生時に限定されるものではない。こうしたトリアージは、医師以外の医療関係者、例えば看護師・救急救命士等によっても行なわれているのが現状である。トリアージに含まれる問題が顕在化するのは災害現場での実施である。トリアージは災害時の利用可能性が少ない医療資源の中で最善の結果を導くために必要に迫られて行われる順位づけであり、医療を受けることを排除するわけではない。それでも、トリアージの正確性を確保するための必要な訓練と仕組みが整備されることは強く望まれるところである。

トリアージは医療行為かについて、それが患者の重症度の判定ではなく緊急度の判定であるとの立場から（日本救急医学会監修『標準救急医学』医学書院、第4版）[田中裕2009：p. 378]、医療行為ではないとの考え方も有力であるが、それと異なり、トリアージは重症度の判定と緊急度の判定の両者を含むものという理解もあり、そうした理解によれば、トリアージは医療行為と解される可能性は残るものとなる。医療行為であれば、それをなすのは医師のみであって（医師法17条）、現状として広く行われているにもかかわらず、その実施は違法とされる恐れがある。

イ) 現状に対する疑問を解消するための考察

現状と法の建前との平仄を合わせるためには、

①トリアージの実施者はあくまで医師であり、その手足の延長としてトリアージタグを付けるのを補助しているにとどまる、と解する理解がありうる。しかしこれはあまりに現状とかけ離れた理解・構成である。そこで、②医師の個別具体的指示のもとにトリアージを実施し、その最終的な決定は医師によって行われている、と解することが考えられる。しかしこの場合も、その構成に無理を生じさせないためには、医師の監督が実質的に保障されるような範囲でしかトリアージが実施されていないこと、が必要であり、そうでなければ個別具体的な指示があるとの理解はフィクションという批判を免れることができないと思われる。

ウ) 立法による解決

こうした現状を考慮するならば、トリアージに関する法規を再構成し、医師以外の医療関係者もトリアージをなす場合を明記するという規範を明定することが望ましい。そこで本提案では、このことを明示する条文を定めたものである。

3) 提案3について

——トリアージをめぐる法的課題②

ア) トリアージを原因とする損害賠償責任追及の可能性

トリアージが原因となってそれに関与した医療関係者に対して損害賠償責任を追及される場合としては、以下のようなものが考えられる。

まず、トリアージに際して被害者の受傷・治療の必要性の程度を見誤った結果、アンダートリアージが発生し、それが原因となって処置が遅延し、一定の結果を生じたとして患者・遺族等から損害賠償が追及される可能性があるが、トリアージが実施されるのは災害時等、平時とは異なる環境下で、何度も行われるものであり、実施されたトリアージと、生じた結果との間の因果関係を認めるのは難しいと推測され、このことから、トリアージの実施を理由としてそれに関与した医療関係者に損害賠償責任が課せられる可能性は小さいと思われる。

次に、トリアージを実施したことで、当該患者が適時に医療を受ける権利を妨げられたとして、トリアージ実施者に対して、受診妨害を理由とす

る損害賠償責任を追及することが考えられる。この場合、生じた損害をどのように考えるかにより、複数のものがありうる。

第一に、受診妨害により治療が遅れ、何らかの身体的損害が発生したということであれば、上記と同じ問題が生じる部分がある。すなわち、トリアージの結果として生じたと主張される身体的損害は、実施されたトリアージからの受診妨害が主たる原因となり、「あれなければこれなし」との因果関係と結びつけることができるものかどうかで、その結果に対する責任を検討するのが中心的課題である。

第二に、受診妨害から生じた結果いかんとは無関係に、受診妨害そのものがトリアージを実施された者からすれば不安・懸念・いらだち等を引き起こす原因になったとして、慰謝料の根拠となしうとも構成できる。こうした責任追及に対しては、トリアージの実施自体が受診遅延の原因となる可能性は否定しえないが、トリアージを実施することが違法と評価されるかについては別論である。そして通常の場合、トリアージの実施は上述のように現行法上グレーゾーンがないわけではないが、それゆえ明確に法に反するとまでは評価しえないこと、違法評価は諸般の事情を考慮したうえで総合的に判定されるものであること、他に選択の可能性が存在していなかった可能性があること等からすれば、トリアージが医師によって実施されず、受診の遷延を招来したことがあったとしても、それを基礎として以後の結果をすべて違法視することは難しいであろう。したがってある程度の負荷が生じたことがあるとしても、それは当該災害現場において甘受することを求められるものと解されよう。

さらに、トリアージの実施についての違法評価に関する問題として、トリアージが実施されることが必要とされる状況において、医療を受ける順番をつけることが違法と評価されることは適切ではないものと思われる。

イ) トリアージと医療関係者等の免責の明定

1) で論じたように、トリアージに関する責任を肯定することは、現行法制下では結果として事実上困難であるとしても、結論として賠償責任が

認められないことになるまでに、医療関係者が被告となり、訴訟手続きにかかわらざるをえなくなるのは、医療関係者の士気を削ぐ結果になる恐れがあることは否定しえない。そこで、良きサマリア人法と同様に、トリアージの実施についての免責を法で明定することが望ましいものとする。

その場合の法制定の方法として、原則を無答責とし、トリアージ実施者に責任があることを主張する者がいる場合に、その点について問責を求める側で、不適切なトリアージであったことの主張・立証責任を負う形にすることが適当であるものとする。

4) 提案 4 について

— トリアージをめぐる法的課題③

提案 2 のような規定を定める場合には、実施されるトリアージの内容が、医師が行うものと同水準、少なくとも類似水準に達していることが望ましい。そのため、こうした水準を確保するための制度的手当を準備・確立することが必要であり、教育体制と啓蒙活動等、付随的な社会的活動も求められる。その内容としては、トリアージに従事することが予想される医療関係者である看護師、救急救命士に対して、定期的な講習の実施、を中心に、実務経験を加味したものとすべきと考えられる。なお、トリアージの方法に関して、複数のものがあることが知られているが (MASS, START など)、それが医療の観点から合理性を有していると解される限り、いずれの方法によるものも認められよう。

トリアージは医療資源の配分の限界から実施することを余儀なくされるものであるが、その実施後に専門的職業人としての立場から無力さを感じたり、自責の念に苛まれるという事態が少なからず生じる。その点を考慮に入れば、トリアージの能力を高める制度と対になる形で、その事後的な手当てを行う根拠とされうる仕組みを創設することも重要である。提案 4 はそうした点を踏まえている。

5) 本提案に対して考えられる批判について

上記の提案 1～4 に対して考えられる批判として、以下のようなものが考えられよう。

- ① 医師・医療関係者を免責することが主眼の立法提案は不適切ではないのか。

この批判に対しては、問題状況が医師・医療関係者対患者という構図ではなく、医療関係者の処理能力を超えた多数の患者の処置をいかに効率的かつ結果が最大となるように制度設計するかという問題であることが強調されるべきであり、批判者に対しては、そうした問題を解決するための方策であることを理解してもらう必要がある。また、本法制度提案は現行法の枠組みを超えるものではなく、確認的なものであることも留意されるべきである。

- ② 損害賠償請求権を故意または重過失に限定する以上、反面として何らかの補償制度が必要なのではないか。

これについては、①に述べたように、本制度が現行法制を踏み出すものではなく、民法698条（緊急事務管理）でも同様の規定が存在することに留意されたい。そもそも存在する損害賠償請求権を新たに制限するという内容ではないことも指摘できよう。

- ③ 本制度の創設によって専門家の間にモラルハザードが発生する懸念はないか。

これについてはその懸念がまったくないとはいえないが、しかし現行法制は基本的に専門家に対して一定の信頼を置く形での構造となっていること、賠償責任等の存在の有無が専門家に対して与える影響よりは専門家としての行動指針により重きを置くべきであると考えられること、本制度が存在しないことによって生じる（生じうる）専門家の士気の低下の方が、発生するかどうか確定不能な専門家としての意識の欠落した行動を懸念しての制度構築の猶予よりも重大な問題であることが指摘できる。

3 立法提案

以上の議論を要約すれば、以下のような形の立法を行うことが求められていると考えられ、ここにそれを提案するものである。

（立法提案）「災害医療における医療関係者の免責等に関する法律」（案・仮称）

〔第一条〕（目的）

本法は、災害医療において実施されるトリアージに関する規定、及び、災害医療の現場において救助を実施した者の法的責任に関する規定を定め、災害医療が適切に実施される基盤を整備することにより、国民の健康・福利を増進することを目的とする。

〔第二条〕（定義）

- 1 本法において災害医療とは、医療に関して急激な需要と供給のバランスの変化により、ある地域の医療が絶対的に不足し、他の地域からの支援を必要とする場合の医療をいう。
- 2 本法においてトリアージとは、利用可能な医療資源を医療需要が超えた場合に、医療実施の優先順位をつける作業をいう。

〔第三条〕（トリアージを行いうる者）

看護師または救急救命士は、トリアージに関して厚生労働省の定める研修を受け、所定の知識経験を有すると認められる場合には、トリアージを実施することができる。

〔第四条〕（免責）

- 1 災害医療に際して救助を行った医療関係者は、そこでなされた医療行為について、故意または重過失がない限り、それにより生じた結果に対して、刑事上または民事上の責任を問われない。
- 2 トリアージを実施した者は、実施当時の各専門職の有すべき医学的知見に応じて相当な注意を払って実施した場合に、それにより生じた結果に対して、刑事上または民事上の責任を問われない。

〔第五条〕（制度整備の努力義務）

国は、トリアージに関して国民の知識・理解を深めるための啓発活動を行うとともに、医療関係者に対して、トリアージの理解と実践にかかる教育研修制度、ならびに、その実施に伴う精神的負担を軽減する制度を整備する責務を負う。

4 トリアージ研究会参加者（名簿順）

鶴飼 卓（兵庫県災害医療センター）
中山伸一（兵庫県災害医療センター）
吉永和正（兵庫医科大学）
小原真理子（日本赤十字看護大学）
黒田裕子（阪神高齢者・障害者支援ネットワーク）
大西和哉（神戸市消防局）
荏原明則（関西学院大学）
神戸秀彦（関西学院大学）
手嶋 豊（神戸大学）
山崎栄一（大分大学）
田中健一（神戸大学大学院）
津久井進（兵庫県弁護士会）
永井幸寿（兵庫県弁護士会）
丸山富夫（兵庫県弁護士会）

