

高齢者登山における健康状態把握義務と申出責任についての一考

(Consideration about the duty to grasping a health condition
and the responsibility to reporting thereof concerning mountain climbing
by the elderly people)

山本 紘太郎

第1 問題の所在

総務省の平成23年社会生活基本調査の結果¹によると、15歳以上の「登山・ハイキング」の行動者は972万7000人で、そのうち高齢者（65歳以上の者とし、以下同じ。）の割合は約24.7%、推定の行動者は約240万人に及ぶ。今も昔も、行動者率は「団塊の世代」を含む昭和17～26年生まれの人が高く、平成25年4月1日施行の高年齢者雇用安定法改正により定年が順次引き上げられ、また平成23年社会生活基本調査結果当時は60～64歳であった「団塊の世代」が高齢者となる時期に来ているため、平成29年7月以降順次公開される最新の平成28年社会生活基本調査の結果では、高齢者の割合・行動者は更に増加している可能性がある。

他方、警視庁の調査結果²によれば、過去10年間の山岳遭難発生状況をみると増加傾向にあり、平成27年中の山岳遭難の、発生件数は2508件、遭難者は3043人、うち死者・行方不明者335人であり、発生件数、遭難者、死者・行方不明者が、統計の残る昭和36年以降で最も高い数値となった。年齢層別にみると、40歳以上の遭難者が2334人と全遭難者の76.7%を占め、このうち60歳以上遭難者が1565人と全遭難者の51.4%を占めている。また40歳以上の死者・行方不明者が307人と全死者・行方不明者の91.6%を占めており、このうち60歳以上の死者・行方不明者が234人と全死者・行方不明者の69.9%を占めている。60歳以上の事故が突出して多い結果となっている。

以上の各調査結果とおり、登山・ハイキングは、

高度・困難な環境を求め、また健康促進のためのスポーツとして高齢者に親しまれており、他方、高齢者の事故が多発している状況にある。

第2 高齢者の山岳遭難事故の原因

警視庁の調査結果³によれば、山岳遭難事故の態様で圧倒的に多いのは道迷いで平成27年は全体の39.5%を占めていた。次いで、滑落・転倒・病気・疲労と続いている。悪天候等自然環境を要因とする事故は15%に満たない。多くの事故態様は、加齢の影響を無視できない要因で構成されている。

高齢者は、若・壮年者とは医学的に異なる面を持つ。登山で重要な視力や聴力、身体バランスなどは若年期に比べて潜在的に低下しており、自分では必ずしも自覚していない場合も少なくない。また予備能力が低下しているために、通常の晴天時におけるルートコースでは問題なかったが、雨に濡れたり歩行時間が予定より長くなるなど、過剰な負担がかかった場合、急速に衰弱しやすい。高齢者は身体バランスが低下しているので転倒しやすく、しかも転倒により骨折をきたしやすい。また、いったん身体の異常をきたすと、連鎖反応的に他の異常を引き起こしやすいのも高齢者の特徴である。感冒に続いて肺炎を引き起こしやすく、発汗や下痢などによる脱水症状から意識障害になることある。以上の通り、高齢者には、加齢による心身の変化が起きている。加えて、加齢変化は、体力、精神力、予備能力などに個人差が極めて大きいことも重要とされる。

また高齢者は、加齢変化とは別に、何らかの慢

性疾患を持っていることが多い。代表的なものが生活習慣病である。例として、生活習慣病で留意すべき点を挙げてみれば、登山では負荷になり易い「肥満」、登山中、血圧の上昇がしばしば認められる「高血圧」、治療中の場合、低血糖に注意が必要な「糖尿病」などがある。その他、循環器疾患や神経疾患などの慢性疾患もよくある。登山の過程では、急性疾患を発症する可能性が常にあるが、高齢者は、その背後に複合的な慢性疾患を持っている可能性が高い。

以上の、心身の加齢変化、慢性疾患の可能性が高齢者の山岳遭難事故が多発する医学的要因と整理できる。

加えて、行動的要因として、若いときに登山していて中断、再開した登山者が、若いときの成功体験と現実との相違に戸惑い事故を起こす、中高年になって初めて山登りを始めた登山者が山という自然条件の急激な変化に対応できず事故を起こすということも多いのではないかと指摘もある。特に前者は、中高年者特有の問題と言えるのではないか。⁴

第3 高齢登山者に求められること

高齢者の山岳遭難事故の原因を分析すれば、事故予防のために高齢者の登山者は、心身の加齢変化に対応するために日ごろからトレーニングをすべきである。加齢変化や慢性疾患の可能性に対処するために登山前のメディカルチェック（健康診断）が有効である。高齢者は、体力、登山経験などにおいて個人差が大きいため、各自の態様によって、登山計画を組むことが重要である。⁵

山は過酷な環境である。一人の登山者の不注意による事故が、同行者の生命・身体をも危険にさらすこともある。高齢者の山岳遭難事故増加は社会問題となっているところであり、高齢登山者は、成熟した大人として事故予防に努める責任があり、登山のリーダーや企画者は、高齢登山者の既往症等を把握しておき、事故発生時には適切な応急措置がとれるようにすべきといえるであろう。

以上は、高齢者の登山者らに求められる特有の道義的責任である。

進んで、上記の責任を果たさなかったことで、登山パーティーのリーダーが法的責任を問われる余地はあるのであろうか。高齢登山者自身の不注意は法的に問題ないのか。

登山のリーダーや企画者としては、高齢登山者の能力に個人差を多いことを念頭に入れて登山計画を組む必要がある。事故発生後の対処の際も慢性疾患の可能性を常に念頭に置くべきであろう。しかしそれらの前提として、高齢登山者の能力の個人差の把握、すなわち心身の加齢変化や慢性疾患の可能性をどこまで把握すべきか、一般成人と区別される高齢者特有の配慮義務として構成すべきかが検討されるべきである。

第4 法的責任の検討材料

1 法的責任が問題となる場面

高齢登山者の健康状態を把握しなかったことで法的責任が問題となる場面は、高齢者の加齢変化や疾患が顕在化して事故が発生し、グループリーダー等に民事上の賠償責任や刑事責任が追及される場合である。大雑把ではあるが、民事責任の根拠としては、債務不履行責任と不法行為責任が考えられる。刑事責任としては、(業務上) 過失致死傷罪が考えられる。

いずれの責任が問題となる場合も、注意義務違反の有無が問われる。

債務不履行責任では、契約内容の解釈が行われる。登山グループでは、多くの場合、登山の同行や登山計画の立案等を目的とした準委任契約が成立している。受託者は、善管注意義務を負っているが、具体的にどのような内容の注意義務であるかは、契約の解釈による。一般論としては、友人同士のグループ登山で友人の生命、身体の安全を積極的に確保するような注意義務があったと解釈するのは難しいが、学校行事やツアー登山の場合、参加者の生命、身体の安全を積極的に確保するような内容の義務があると解釈されやすいであろう。

不法行為責任や刑事責任では、過失の認定、すなわち予見可能性及び結果回避可能性の検討を中心に注意義務違反があったかが問われている⁶。

私見も入ってしまうが、中高年者の山岳遭難事故が社会問題化していることは既に周知の事実というべきである。例え高齢者が元気そうに見えても、高齢者であるという事実の認識をもって、事故発生の予見可能性は認められるというべきである。

一般論としては以上の通りであるが、「法的責任を問われるのか」という命題のもとでは、区別して論じる必要性は乏しく、以下、単に注意義務違反の問題として論じる。

2 登山の形態

(1)複数人で登山をする場合、友人同士で行くとき、登山ツアーに参加するとき、自治体等の公募登山に参加するとき等様々な形態があるが、法的責任を検討する場合は、注意義務の軽重を判断するため、辻次郎裁判官「登山事故の法的責任(上)」判タ997号38頁(1999年5月15日)に従い、概ね次のように分類されることが多い。事案の分析に当たって非常に有用なので、本稿でも採用したい。

(2)分類方法は次のとおりである。

①引率登山、自主登山

リーダーないし主催者が計画を立てるなど中心的な役割を果たす場合(引率登山)と特定の者が一応リーダーとなっても他の仲間も山行計画に関与するなど積極的に登山に関与している場合(自主登山)の区別である。

他人に損害を与えてはならない消極的な注意義務と他人の生命、身体の安全を確保しなければならない積極的な注意義務(安全確保義務)を区別し、引率登山と自主登山は、リーダーの安全確保義務の有無による区別と捉える考え方もある⁷。

②営利型、非営利型

ツアー登山等営利を目的とする場合(営利型)と学校行事のように営利を目的としない場合(非営利型)の区別である。

③成年型、未成年型

参加者が、登山者として通常の体力、技術及び判断能力等を備えているか又はこれを備えるべきである者である場合(成年型)と登山者として通常の体力、技術及び判断能力等が劣っ

ているとみられる者である場合(未成年型)の区別である。

本稿の問題意識は、この成年型の参加者のうち高齢者は、登山者として通常の体力等を備えているか又はこれを備えるべき者として取り扱って良いのか、登山形態として高齢型というべき登山形態を加えるべきではないかと言い換えることができる。

(3)ツアー登山のような営利型の引率登山の場合や学校行事の登山のような未成年者の引率登山の場合にはリーダーは最も高い注意義務が課せられ、社会人山岳会の登山のような成年型の自主登山の場合にはリーダーの注意義務は最も低くなり、そもそも認められない場合もあるとされている。

但し、以上は大雑把な分類であり、その他、主催者が自治体等一定の注意義務を負っている者か、参加者のレベルはどの程度か、行き先はどの程度の技術を要する山かなどの個別的要素を総合的に考慮して具体的な注意義務の程度は決められる。

3 裁判例

健康状態の把握が問題となったスポーツ事故事例が2つある。

①浦和地判昭和60年7月19日判タ567号200頁

【事案】教育委員会主催の一般社会人を対象とする水泳教室に参加した主婦が、水泳中に急性心不全により死亡した事故である。

【争点】健康診断義務の有無

【要旨】「本件水泳教室は、前記認定のとおり富士見市内在住在勤の一八歳以上の社会人を対象とし、社会教育活動の一環として行なわれているものである。社会人を対象とする健康診断は、学校における児童、生徒に対する集団検診の場合とは異なり、事前に対象者全員の参加を求めて健康診断等の必要性の周知徹底をはかつたり、健康診断を実施したりすることは一般に困難な場合が多く、また、受講者の年齢等に鑑みれば、これらの人々は、各自が自己の健康状態と水泳のもつ危険性について、認識し判断する能力を有しているものと言える。さらに、健康診断等は水泳不適格者

を発見し事故の発生を未然に防止するための唯一の方法ではなく、受講者に対し、健康状態に関する十分な注意を与え、体調の悪い人は泳がないように注意することによっても危険の発生を相当程度防止することができる(※1)のものであり、現に本件水泳教室においても、前記のとおり、講師らが練習開始前に毎回健康状態及び水泳練習についての注意を与え、本件事故当日も、節子を含む受講者全員に対し、健康状態の悪い人はプールに入らないように、また、プールに入っている気分が悪くなった場合には直ちにプールから上がるように注意していたのである。そして、受講者は、本件水泳教室において健康診断等が行なわれないことを案内書等により知り得たのであり、自己の自由意思により参加したものであるから、健康状態に不安のある人は自主的に医師の診断を受けるべきであったのである。加えて、民間で行なわれている有料の水泳教室及び地方公共団体が開設し使用料を徴収している公営プールにおいても、参加者または入場者に対し、健康診断等が行なわれていないことは公知の事実である。

(二) 以上に述べたところを総合すると、本件のような地方公共団体による無料の、しかも一八歳以上の社会人を対象とする自由参加の水泳教室において、主催者ないし担当職員、指導監視員に健康診断等を実施する義務があるということはいえない。」

【コメント】この裁判例は、プール事故に関するものであるが、水泳は、突然の体調不良で直ちに生命・身体の危機にさらされやすいスポーツ類型ということでは登山と共通点があり、参考となる。登山事故に置き換えて事案の把握をすると、引率登山・非営利型・成年型の事案類型である。主催者が、参加者の生命、身体の安全を確保する義務を負っていることを前提とされている。そのうえで、慣行、参加者の能力や代替手段を検討し、主催者は「健康診断義務」を負わないと判断した。

但し、争点ではなく裁判例は正面から述べていないため推測の域を出ないが、参加者の健康状態をあらかじめ把握することについて、主催者が何もしなくても構わないとは考えていないと思われる。裁判例は※1のとおり述べており、水泳不

適格者を発見するため、参加者に健康管理を促すことは必要であることを前提としていたのではないと思われる。

②津地判平成4年9月24日判タ1244号135頁

【事案】市の消防士が耐寒訓練中の登山に参加して労作性狭心症による不整脈で死亡した事故である。

【争点】安全配慮義務違反行為の有無

【要旨】「被告消防本部としては、亡Iが長期の休暇を取るころから同人が心臓に疾患を有する者であったこと、職場復帰の際にはそれか完治しておらず、軽作業程度の勤務が可能であったことを認識していたものであり、更に同人の直接の上司であるNは、その後も亡Iの右疾患は完治しておらず、本件訓練も通院治療中であったことを認識していたのであるから、被告消防本部も組織体として右の事実を認識していたものと認めるのが相当である。

そして、先に認定したとおり、本件訓練は厳寒期における登山であって、亡Iの担当職務(消防、救急業務)以外のものであり、しかも肉体的負担の大きいものであったから、心臓疾患を有する亡Iを本件訓練に参加させる必要性は認めかたいし、また、参加させた場合には不測の事態が発生する可能性もあったのであるから、被告消防本部は、同人に対し、本件訓練への参加を免除し、公務執行の過程において、同人の生命、身体が危険にさらされないように配慮すべき義務があったのに、これを怠り同人を右訓練に参加させ、労作性狭心症による不整脈により同人を死亡させたものであるから、被告は同人の死亡による損害を賠償する義務がある。」

「確かに、本件訓練の時点に限って考えれば、それまでの亡Iの外形や行動等から被告消防本部の予見可能性としては、被告の主張のようにいえなくもない。しかしながら、前記3で認定説示したように、被告消防本部は、亡Iの職場復帰の際には、同人の労作性狭心症が完治していないことを認識していたのであるから、本件訓練による同人の不整脈による死まではともかくとして、同人に負荷の高い運動をさせれば、心臓発作等により

不測の事態か発生する可能性を予見することは可能であったと認められる。しかも、前記認定事実によれば、職場復帰後も個々の職員には亡Iがニトログリセリン舌下錠を服用するなど同人の病歴を認識していた者か少なからずいたことが認められることも考慮すると、被告消防本部には、亡Iの職場復帰後、労務管理の一環として継続的に同人の健康状態を把握する義務があったにもかかわらず、その義務を尽くさなかった故に、本件訓練の時点では、被告の主張のような予見可能性になってしまったのである。すなわち、もし被告において、亡Iに対して継続的な健康把握義務を尽くしておれば、本件訓練の時点で亡Iが労作性狭心症による不整脈で死亡する事態を予見することも決して不可能ではなかったのである。」

「亡Iは、定期健康診断の問診の際に、狭心症で通院中であるなどの話をしていなかったこと、本件訓練について、主治医に相談せず、被告消防署にも不参加の申出をしていなかったことが認められ、本件被災の発生、拡大に亡Iの不陳述、非相談が関与していたことは疑いないが、一方で、心臓疾患であることを認識しながら長期間にわたって継続的な健康把握義務を怠っていた被告の過失も重大であること、職場復帰当初、亡Iが事務系統への異動を希望していたのに果たされなかったこと（関係各証拠によると、被告消防署の体制が許さなかった事情は認められるが、その合理性については認めるに足りる証拠はない。）、同人は私生活では療養に十分努めており、病状悪化の危険因子となるのは仕事関係だけであったこと、同人が仕事熱心で、真面目な性格であり、定期健康診断の問診の際や本件訓練について、病状の説明や不参加の申出をしなかったのはそれなりにうなづけること、本件訓練は、特に現場勤務である消防署の一般職員には、参加に義務感を感じさせるものであったことなども認められる。

しかしながら、亡Iの本件訓練中の死亡は、同人の心臓疾患という素因に基づくものであることが明らかであるから、損害の公平な分担を図るという過失相殺の趣旨に照らして、同人が本件訓練に不参加の上申をしなかった点は同人の過失として、損害額の算定にあたり三割を斟酌すべき

である。」

【コメント】この裁判例も引率登山・非営利型・成年型の事案類型である。市が安全配慮義務を負っていることに争いは無い。そのうえで、消防士が心臓疾患を有し、完治してないことを市が認識していたこと、それなのに厳寒期における登山訓練に参加させたことから、市の安全配慮義務違反行為を認めた。安全配慮義務を負う者が心臓疾患を負う者の存在を認識した場合、事前及び直前に体調不良の者は申し出るように通知、注意していたとしても、訓練参加の免除という積極的な行動が求められている。

また消防署における労務管理という特殊性もあるが、亡Iが心臓疾患を有することを認識している場合、継続的な健康把握義務を果たすべきとされ、積極的な情報収集が求められている。

訓練に不参加の上申をしなかった点をもって3割の過失相殺をしている。参加が義務的なものであったことなどが考慮されて3割に止まっているが、自己責任が強く意識されていると思われる。

第5 高齢者の健康状態把握義務の検討

1 事例の提示

登山の事故態様は友人同士の登山、ツアー登山など様々なものがあり、それらすべてを検討することはできない。そこで、議論を容易にするため、次の事例を念頭に検討を進め、私見を述べたい。

長年趣味で登山を続けてきたAは、町内会で役員をしており、会員高齢者の健康促進のため、夏山日帰り登山を町内会として企画し、募集した。募集に当たっては、日時行き先や既往症がある場合は申し出ることなど一般的な注意事項をチラシに記載して配り、参加費は、特には徴収していない。

企画には5名ほど応募があった。参加者の中に、生活習慣病の既往症を有するB（67歳）がおり、このことはAも知っていたが、現在も治療中かは知らず、申し込んできた以上大丈夫であろうと、何も聞かなかった。

登山当日、快晴であった。Aは、登山前に体

調不良の者はいないか確認したが、参加者から特に申出は無かった。しかし、登山途中、Bが心筋梗塞を発症し、死亡してしまった。

Aは何らかの法的責任を負うのか。

2 事例の検討

(1) 事例は、Aが自身の経験を活かして登山を企画し、参加者を募集したものであり、引率登山・非営利型・成人型の事案類型である。Aは、それなりの登山経験があり、町内会の役員として、会員を安全に登山に連れて行くことが求められ、参加者も期待していると解されるため、比較的高度な参加者の生命、身体の安全を確保する義務をAは負っている。

(2) Aは、事前に既往症がある場合は申し出ることを通知し、直前に体調不良の方は申し出るように注意しているが、注意義務を果たしたと言えるのであろうか。

ア 参加者の生命、身体の安全を確保するためには、適切な参考計画を立てる必要があり、参加者の健康状態、能力の把握は不可欠である。前出浦和地判の事例と参考事例は類似の事案類型であり、(次に述べる高齢者が参加者である点を除き、) 注意義務の程度について区別する必要はないと思われる。

では参加者が高齢者である事例の場合、成年型と注意義務の程度は異なるのか。前出浦和地判は、「受講者の年齢等に鑑みれば、これらの人々は、各自が自己の健康状態と水泳のもつ危険性について、認識し判断する能力を有している」ことを成年型の特徴ととらえている。判断能力と言う点では、高齢者はむしろ優れている場合も多く、成年型から高齢者を特別に区別する必要は無い。

しかし、高齢者の登山事故は、登山者自身が、心身の加齢変化や慢性疾患によって自身の能力を見誤ることで発生することが多い点に特徴がある。事故を減らすためには、登山者自身に自分の能力を正確に理解してもらわなければならない。自身の能力を知るためにはメディカルチェック(健康診断)が有効である。高齢者の山岳遭難事故増加が社会的問題になっている昨今、高齢登山者に対する社会

的要請は強く、リーダー等に後見的役割を求めることにも一定の理由はあると思われる。

もっとも、前出浦和地判で述べている通り、学校などとは異なり、事例のような町内会が登山企画の度に健康診断を実施しろというのは非現実的である。また慢性疾患を有することの多い高齢者は、その多くに主治医がついており、単発の健康診断よりも主治医の意見を聞いた方が費用対効果は良い。

そうすると、リーダー等に求められる高齢登山者の健康状態把握義務の程度は、若・壮年登山者に対するものより若干重いものとなる。若・壮年登山者は健康状態に不安の無い人が大半であることが前提であり、前出浦和地判に従えば、健康状態について十分な注意を促して、不安のある参加者が自主的に健康診断を受けるべきであるとされる。対して、高齢登山者は健康状態に不安がある人が大半であることを前提とすべきであり、健康状態について十分な注意を促すことに加え、主治医への相談を積極的に促し、聞き取り等で健康状態の把握に努めるべきである。

事例においてAは、高齢者の特質を踏まえた注意喚起を行っているとは言えず不十分である。もっとも、参加者に対して既往症がある場合は申し出るように通知しており、内容次第では主治医への相談等を促しているとも取れるので、この点のみを捉えれば、不当の問題に止まり、違法とまでは言えない。

イ しかし、加えて、事例においてAは、Bの既往症があることを知っていた。高齢者の特徴である慢性疾患を有する可能性が、Bに関しては一般の高齢者より高い事例である。

前出津地判で明らかなおとおり、生命、身体の安全を確保する義務を負う者がその危険因子を認識した場合には、登山への参加拒否等積極的な行動が求められる。

Aは、Bの申出を待つのみでは足りず、積極的な聞き取り、場合によっては参加を控えるよう促すことが求められていた。したがって、事例におけるAの注意喚起では、注意義務を果たしたとは言えない。

(3)実際に損害賠償等の責任をAが負うことになるかは、Aの健康状態把握義務違反行為に基づいて作成された登山計画のもとで、Aの行為に起因してBの心臓疾患が発症したと言えるか、因果関係の問題を精査したうえで判断されることになる。

第6 まとめに代えて～高齢登山者の健康状態申出責任

1 登山をすることは自由であり、誰でも年を取るものである。日ごろのトレーニング、健康診断など健康管理、そして自身が登山に向いているかの判断は、前出浦和地判も述べている通り、第一次的には高齢登山者自身が注意すべきことである。この点は未成年型と大きく異なり、言い過ぎと言われるのを覚悟であえて言えば、

登山パーティーのリーダー等は山岳事故の一端を担ってしまったに過ぎないと言うべきである。

そのため、高齢登山者自身が健康状態を申し出るなどの健康管理を怠った場合には、大幅な過失相殺や素因減額が想定される。

前出津地判は、訓練登山への参加が義務的であったことなどが考慮されて3割に止まっているが、事例のような場合には、より大幅な過失相殺・素因減額がされる。登山パーティーのリーダー等

は山岳事故の一端を担ってしまったに過ぎないと考えれば、損害の衡平な分担の見地からはやむを得ないと思われる。

この意味で、高齢登山者自身も健康状態申出責任を負っていることが認識されるべきである。

2 本稿では、高齢者の山岳遭難事故が増加していることから、事故減少のため、高齢者の法的問題を検討した。そして、登山態様における成年型の中で高齢者については特別の配慮を要し、参考事例のような事案では、健康状態について十分な注意を促すことに加え、主治医への相談を積極的に促し、聞き取り等で健康状態の把握に努めるべきことを論じた。

もう一点、私は、本稿では、高齢登山者のグループにおけるリーダーが責任を負わなくて済むにはどうすれば良いか、という意識をもって論述している。登山はとても楽しく、健康的で感動的なものであり、事例のようなボランティアのリーダーが民事刑事責任の不安によって計画を自粛するようなことがあってはならないと考えるからである。あくまで一考察に過ぎず、今後、友人同士の登山の場合、ツアー登山の場合と検討を広げる必要があるが、ひとまず、リーダーの不安を少しでも取り除くことに寄与できれば幸いである。

1 総務省「統計トピックス No.96 登山・ハイキングの状況－山の日にちなんで－」平成28年8月10日

2 警視庁生活安全局地域課「平成27年における山岳遭難の概要」平成28年6月16日

3 前出²

4 以上につき、堀井晶子「V 中・高年登山における注意」日本登山医学会「登山の医学ハンドブック 第2版」159頁(株式会社杏林書院、第1版、2009年9月1日)

5 前出⁴、角田朋司「百名山登頂ドクターの山

歩き健康法」14頁以下参照。

6 なお、無罪推定の原則の意識からか、刑事責任の方が責任が認められる場面が少ないと考えられているが、実際は民事不法行為責任と刑事責任との間における過失の認定で有意な差はないと思われる。

7 溝手康史「山岳事故の法的責任」17頁(ブイツーソリューション、第1版、2015年2月28日)、その他の点でも多く参考にさせて頂いた。