

## 〔論 説〕

# プールの安全管理をめぐる法制度（上）： 「ライフセービングと法」の研究（2）

佐 藤 義 明\*

## 1. はじめに

前稿は、プールの設置者・管理責任者・監視員などそのプールの利用者<sup>1</sup>との関係を取りあげて、関連する判決を中心に検討した<sup>2</sup>。本稿はそれを引き継ぎ、同様の関係を規律する法令を中心に検討する——学校事故については別稿において詳細に検討することにして、適宜言及するに止める。

### （1）プールの安全管理を現在取り上げる意義

日本において、プールはおおむね増加する傾向が続いてきた。それは、例えば、1949年に制定された社会教育法が、第2条において、社会教育を「主として青少年及び成人に対して行われる組織的な教育活動（体育及び

---

\* 富田武教授は、アジア・太平洋戦争や冷戦の時期を中心に、人の生と死に係わる問題を国家と暴力を焦点として、深く追究されてきた。富田教授の退職を記念する本号に掲載される本稿が、日常のなかに潜む生と死の問題を扱う点で、敬愛する教授の学恩への感謝の念をお伝えするものとなることを願っている。

1 プールに実際に入る者を遊泳者と呼び、遊泳者に加えて付添者を含むプールの利用者と区別することがある。愛知県健康福祉部健康担当局生活衛生課「プール管理の手引」（2013年3月）14頁参照

2 佐藤義明「プールの安全管理をめぐる法的問題：『ライフセービングと法』の研究（1）」成蹊法学75号133頁（2011年）。

レクリエーションの活動を含む）」と定義したうえで、第3条1項において、国などに「社会教育の奨励に必要な施設の設置及び運営…その他の方法により、すべての国民があらゆる機会、あらゆる場所を利用して、自ら實際生活に即する文化的教養を高め得るような環境を醸成するように努めなければならない」と規定し、プールの設置も同条にいう方法に含まれるとされたことによる<sup>3</sup>。日本の水泳施設は、2008年現在、屋外プールが31,315、屋内プールが4,529、レジャー・プールが563および海水浴場などが429開設されており、計36,836に及ぶ——ただし、レジャー・プールは、1996年に1,432存在して以降減少傾向にある<sup>4</sup>。

学校プール事故は、「昭和40年代から」問題として取り上げられてきたといわれる<sup>5</sup>。しかし、そのように取り上げられ始めてから約20年経った

- 
- 3 プールの設置を奨励する法律として、①社会教育法に加えて、②都市公園法も、第1条で、「都市公園の健全な発達を図り、もって公共の福祉の増進に資する」ものとして、第2条2項5号で、プールを「公園施設」の1つと位置づけている。③総合保養地整備法（リゾート法）も、第1条で、「スポーツ、レクリエーション…等の多様な活動に資するための総合的な機能の整備を…促進する措置を講ずる」ものとして、第2条で、「スポーツ又はレクリエーション施設」を「特定施設」としたうえで、第11条で、国などが「公共施設の整備の促進に努めなければならない」としている。この「特定施設」にプールも含まれる。④医療法第42条4号も、「疾病予防のために有酸素運動を行わせる施設であって、診療所が附置され、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生労働大臣の定める基準に適合するものの設置」を医療法人に認めているところ、プールもそのような施設に当たるとされている。以前は、雇用促進事業団法第19条5号も、同事業団が「労働者のための…体育又はレクリエーションの施設その他の福祉施設の設置及び運営を行う」ものとし、また、2007年改正前の雇用保険法第64条1項3号も、「体育又はレクリエーションの施設その他の福祉施設を設置し、及び運営すること」を雇用保険事業の1つとしており、両法も勤労者福祉施設としてプールが設置される基礎となっていた。
  - 4 文部科学省「我が国の体育・スポーツ施設現況調査：平成20年」（2008年9月24日、20文科ス第627号）参照。
  - 5 江澤和雄「学校安全の課題と展望」レファレンス59巻11号29、32頁（2009年）参照。スポーツ安全協会「平成21年度スポーツ安全保険の加入者及び各種事故の統計データ」によれば、スポーツ事故全体における水泳事故の割合は0.16%にすぎないが、スポーツ事故各種のなかで、水泳事故に係わる裁判例は最も多いといわれる。日本弁護士連合会弁護士業務改革委員会スポーツ・エンターテインメント法促進PT編『スポーツ事故の法務：裁判例からみる安全配慮義務と責任論』68頁（2013年）参照。

時点においても、スポーツ事故や学校災害に関する文献は存在するものの、プール事故という枠組みで整理されたものは皆無に近く、プール事故を取りあげる場合にも、「事故原因はといえば被害者に責任を被せ、事故防止については現場の管理・指導が大切だという精神論を繰り返す程度である」と指摘されていた<sup>6</sup>。もちろん、この指摘がなされてから今日まで、幾つかの著作が公刊されてきた。それらはプール事故に関する研究を大きく進めるものであったものの、事故原因の解明に基礎を置いて安全確保の対策を考察する余地はまだ大きいと思われる。

このような考察の試みは時宜にも適ったものであると考えられる。というのも、スポーツ振興法（1961年制定）がスポーツをおこなう際の安全確保に言及していなかったのに対して、スポーツ基本法（2011年制定）は、前文1か所および条文5か所で「安全」に言及している。このことに表れているように、安全確保が重要な課題として認知されるようになってきているからである。例えば、基本法第2条4項は、「スポーツは、スポーツを行う者の…安全の確保が図られるよう推進されなければならない」としている。もっとも、同条項はもちろん、スポーツ事故の防止に関する基本法第14条すらも綱領的な規定であり、振興法と質的に異なる実効性をもつものであるかどうか疑問があるともいわれる<sup>7</sup>。しかし、これらの規定は、スポーツに係わる安全が十分確保されるようになったがゆえに確認的に取り入れられたというよりも、中央教育審議会「スポーツ基本計画の策定について」（2012年3月21日）が指摘するように、安全なスポーツ環境の整備という課題に対応できる知見や推進体制がまだ十分整っていないという認識を反映していると考えられるものであり、安全を優先的な課題として位置づけることによって、それを政策的に促進しようとしているということはある。

この点で、教育過程においても、安全教育の必要性が強調されていることが想起される<sup>8</sup>。例えば、上記の「スポーツ基本計画の策定について」

6 有田一彦『あぶないプール：学校プールにご用心』193頁（1997年）参照。

7 日本スポーツ法学会編『詳解スポーツ基本法』256頁（2011年）（酒井俊皓執筆）参照。

8 安全教育は、適切な意思決定を可能にするための安全学習と、安全な習慣を形成するための安全指導を含むといわれる。神奈川県教育庁教育部保健体育課「運動時における安全指導の手引き：総論編」（2002年3月）9頁参照。

同日に中央教育審議会が公表した「学校安全の推進に関する計画の策定について」（2012年3月21日）も、「安全教育のための時間の確保に取り組むことが必要である」と提言している<sup>9</sup>。安全教育にサバイバルスイミングの視点を入れるべきであるという提言<sup>10</sup>、日本における年間約800人の水死者のうち約8割が着衣状態であったことから、着衣のまま水中に入った場合の生存技術の学習も重要であるという提言<sup>11</sup>、および、カヤックを利用している際に「水中に放り出される」事故においては、「泳げるか否かは…安全性には、基本的には関係ない」として、「起ち泳ぎ [マ] やエネルギーを消耗しないで浮いていることなどのトレーニングが、新人の時期にプールなどを使って徹底的に行われることが大切である」という指摘などがあるのは、同じ脈絡においてである<sup>12</sup>。

なお、安全教育の前提は、あらゆるリスクを恐れて避けることではなく、それらを正しく認識したうえで、それに対処するという姿勢であることも重要である。例えば、「危険である」という印象ゆえに海を嫌う人が少なくないことから、子どものときに海に係わるリスクを正しく理解する機会となるジュニア・ライフセービング・プログラムは、多くの人々が海と関わることを促進する可能性をもつと指摘される<sup>13</sup>。プールは閉鎖水域（closed water）であり、海のような開放水域（open water）とは異なるとはいえ、リスクをとまなう点では程度の相違があるにすぎないことから、同じ課題と可能性が存在するものと考えられる。

## （2）プールの安全管理に係わる法令および指針

日本の国法は、日本が拘束される国際法——条約、慣習国際法および「法の一般原則」——、ならびに、憲法、法律、政令・省令および条例な

---

9 中央教育審議会「学校安全の推進に関する計画の策定について」11-12頁参照。2008年の文部科学省「学習指導要領」では、「水泳の指導においては、適切な水泳場の確保が困難な場合にはこれを扱わないことができるが、水泳の事故防止に関する心得は、必ず取り上げる」とされている。

10 鈴木智光『溺れる子をなくす水泳指導の法則：すべての子を泳げるようにする教え方ノウハウ』82頁（2012年）参照。

11 荒木昭好監修、藤本秀樹編著『小学生のための着衣水泳の指導』17-18頁（1998年）参照。

12 体育・スポーツ事故研究会編『体育・スポーツ事故責任安全対策質疑応答集』1383頁（1980年）参照。

どで構成される<sup>14</sup>。プールに係わる活動は、これらの形式をとるすべての関連法令に規律される。例えば、6都府県が法的拘束力のある条例を制定している。

さらに、法令の形式をとらない公私の指針も、重要な意義をもちうる<sup>15</sup>。例えば、国際的な非法的規範として、1989年の第1回世界事故・外傷予防会議で採択された「ストックホルム宣言」は、すべての人に対する外傷の予防という概念を提起し、「安全社会 (safe community)」の構築をうたう<sup>16</sup>。この概念は、プールの安全管理に対しても、それを含む社会全体の設計という観点から、示唆を与える。プールの安全に関しては、国が、地方自治法第245条の4第1項に規定する技術的な助言として、文部科学省、国土交通省「プールの安全標準指針」(2007年3月)および厚生労働省健康局長「遊泳用プールの衛生基準について」(2007年5月28日、健発第28003号)を策定している<sup>17</sup>。また、「全体の約2/3の自治体が条例・要綱等を制定していた」<sup>18</sup>が、その多くは条例という形式ではなく法的拘束

- 
- 13 和田太志「我が国における海浜を活用した教育プログラム開発に関する一考察：主としてジュニア・ライフセービングプログラムに関する国際比較研究」2013年度琉球大学大学院教育学研究科修士論文23頁参照。「生きる力 (Zest for Living)」の涵養という観点からジュニア・ライフセービングの可能性を示唆する論考として、青木康太郎他「水辺活動におけるウォーターワイズプログラムが児童の生きる力に及ぼす効果」野外教育研究8巻2号59頁(2005年)も参照。なお、「日常的行動力、身体的耐性、野外技能・生活は男子のほうが高く、まじめ・勤勉は女子のほうが高くなっている」ことから、「男女の生きる力を構成する要因に根本的な違いがある」(青木他同論文68-69頁)と一般的に結論しうるかどうかについては、さらに検討することが必要であるように思われる。
- 14 佐藤義明「国法としての国際法と憲法：公共空間の融合する時代における『法の支配』」社会科学研究56巻5・6号139頁(2005年)参照。
- 15 指針は重要な意義をもちうるものの、法令には当たらない。「佐賀県プールの安全管理ガイドライン」(2007年3月)別紙2は、「遵守しなければならない法令その他のルール一覧(例)」として、4件の文部科学省(文部省)の通知および日本水泳連盟のガイドラインを挙げる。しかし、それらはいずれもそれ自体が義務を課す法令ではないことに注意する必要がある。
- 16 1989年の宣言に先立つ1986年の世界保健機関(WHO)「健康増進のためのオタワ憲章」は疾病予防のための社会環境の改善を提起している。See Ottawa Charter for Health Promotion, available at <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>.

力のない要綱の形式であった。要綱はそれ自体が法的拘束力をもつものではないものの<sup>19</sup>、例えば、「埼玉県プールの安全安心要綱」は、保健所長が「不適合施設に対して指示又は勧告す」べきものとしていることから、同人がその任務を適切に果たしていたかどうかを問題にする根拠になる<sup>20</sup>。

また、公私の指針は、あるプールが「通常有すべき安全性」をもつかどうかや、設置者などが利用者の安全を確保するための注意義務を果たしているかどうかを判断するための基準そのものではない。しかし、そのような基準を認定する際の証拠となることによって、間接的に法的な効果をもつことがある<sup>21</sup>。例えば、裁判所は、飛び込みを認めても安全な水深の基準を同定するために、日本水泳連盟のプール公認規則を参照することが少なくない<sup>22</sup>。そこで、このような指針が普及すれば、それを反映して安全性や注意義務の水準が上がることになる。例えば、熱中症の予防に関する指

- 
- 17 「プールの安全標準指針」は、「設置管理者に対する」技術的助言であるともいわれる。消費者安全情報総括官会議幹事会申合せ「プールの安全確保に係る周知徹底等について」（2010年8月2日）参照。なお、同指針は、「必要である」と「望ましい」という表現を使い分けつつ、前者も「強く要請されると国が考えているもの」にすぎず、直接義務を規定するものではないとしている（1頁）。
  - 18 日本プールアムニティ施設協会『『全国自治体のプール条例・要綱』実態調査』（2009年3月）3頁参照。すべての都道府県でプールの安全に関する条例が制定されるべきであるとする提言として、関秀行「ふじみ野市のプール死亡事故を悼んで：プール施設の安全管理（排水設備）」スクールサイエンス366号60頁（2006年）参照。
  - 19 三重県水浴場指導要領第6は、プールの安全確保については、原則として、「プールの安全標準指針」に基づくものとしている。また、徳島県は、「遊泳用プールの衛生基準等について」（2009年9月17日）で、「『遊泳用プールの衛生基準について』に基づき…衛生指導を行っています」としている。また、要綱を策定していない岩手県の「生活衛生に関すること：遊泳用プールについて」（2013年11月14日）などは、厚生労働省の「具体的な指導基準（水質、施設及び維持管理）」を指針とする管理を「お願いしています」としている。
  - 20 関開掲論文（注18）61頁参照。埼玉県の要綱だけではなく、秋田県遊泳用プール衛生管理等指導要綱（2006年8月28日）第6項など、このような規定は少なくない。保健所長ではなく、健康福祉センター所長（静岡県遊泳用プール衛生管理指導要綱第5条）または保健福祉環境事務所長（福岡県プール衛生指導要綱第7条）などに同様の役割を認めるものもある。

針が普及すれば、熱中症事故に関する法的責任が肯定され易くなるといわれる<sup>23</sup>。なお、これらの指針を遵守することは、当該プールに対する信頼を維持することによって、持続的（sustainable）な経営という目的にも資する。この点で興味深いのは、合衆国において、安全管理の水準が高いほど損害賠償保険の保険料率が低くなることである<sup>24</sup>。そのような保険制度の下では、公私の指針に従った安全管理は、保険掛金を抑制するという目的にも資することになる。さらに、安全教育といういっそう広い観点から安全管理を位置づけるならば、公私の指針は、利用者の安全に関するリテラシーを高めるために利用することによって、公益に資するということができる。

もっとも、公私の指針、とりわけ私的指針については、たとえそれが条例などに反映されている場合にも、司法審査の基準とするために十分なものであるかどうか裁判所の審査に服することになる。私的な指針に由来する基準がもつ問題を提起する例として、「沖縄県水難事故の防止及び遊泳者の安全の確保等に関する条例施行規則」第18条が挙げられる。同条は、スクーバダイビングの講習を業とし、「指導団体」と自称する私的団体の指

- 
- 21 指針自体がこのような役割を自任することもある。例えば、日本プールアムニティ協会『水泳プール総合ハンドブック』149頁（2012年）は、衛生管理者の「資質」は「本書の内容程度の知識や技能を有する者であると考えられる」とする。なお、日本プールアムニティ協会は、日本プールアムニティ施設協会が2010年に改組して設立された公益社団法人である。
- 22 金沢地判1998年3月13日参照。
- 23 日本弁護士連合会弁護士業務改革委員会スポーツ・エンターテインメント法促進PT編前掲書（注5）4-5, 37-38頁参照。樋口範雄「医師法17条、グッドサマリタン法、そしてAED」救急医療ジャーナル12巻6号17, 21頁（2004年）も参照（AEDが「一定以上の範囲で広まれば、それを備えていないこと自体、賠償責任を基礎づける可能性が出てくる」とする）。なお、熱中症を防止する義務を認めた判決として、神戸地判2003年6月30日参照（日本ラグビーフットボール協会『安全対策マニュアル』（改訂版、1992年）——現『ラグビー外傷・障害対応マニュアル：2013改訂版』——と日本体育協会『スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック』（1994年）——2013年改訂版が最新版——を参照する）。
- 24 日本ウォータースライド安全協会特別顧問三海正春氏により提供された三海正春「日本のウォーターパークとウォータースライドの歴史」（雑誌『グリーンビジネス』掲載）による。

針に倣って、ガイドダイバー1人あたりが担当することのできる潜水者の数として、最も少ない初級潜水者で「おおむね6人」としている。しかし、この基準に対しては、この人数比で十分安全であるという科学的根拠が説明されておらず、「最高裁の示した『常時監視義務』を物理的に実現できないことは明らかである」ことから、「1対1を超えて業務を行った場合には、人数比の結果に対する責任は事業者にある」と規定すべきであったという批判があるのである<sup>25</sup>。実際に、ガイドダイバー1人が2人のファン・ダイバーを引率した際に、片方のダイバーがトラブルに陥ったことから、ガイドがもう片方のダイバーを水中に残したまま前者を救助しようとしたところ、ガイドが前者を第三者に引き渡して水中に戻ったときには、後者のダイバーもパニックによって溺死するに至っていたという事故などのように、ガイドとファン・ダイバーが1対1であれば、事故が防げたまたは事故が拡大しなかった事例は少なくない<sup>26</sup>。

## 2. リスク・マネジメントにおける法的責務

### （1）リスク・マネジメントのらせん構造

安全管理はリスク・マネジメントの1つの適用としてなされる。リスク・マネジメントは、いわゆるPDCA——「計画（Plan）」、「実行（Do）」、「評価（Check）」そして「改善（Action）」——を一巡として、らせん構造をとることが有効である<sup>27</sup>。リスク・マネジメントのプロセスを確立した社会は、「安全知識循環型社会」<sup>28</sup>と呼ばれることがある。

第1に、安全管理によって保障されるべき法益が特定されなければなら

---

25 中田誠『商品スポーツ事故の法的責任：潜水事故と水域・陸域・空域事故の研究』221-23頁（2008年）参照。中田同書252頁も参照（気球連盟による安全方法に関する指導について、当該団体の指導であるがゆえにその指導内容を検証することなく採用するのではなく、当該方法に従った事例の実績を確認したうえで判断基準として採用した判決を評価する）。さらに、日本弁護士連合会弁護士業務改革委員会スポーツ・エンターテインメント法促進PT編前掲書（注5）123頁（林朋寛執筆）参照。

26 中田前掲書（注25）270頁参照。

27 「佐賀県プールの安全管理ガイドライン」4頁参照（環境管理に関する国際規格ISO14001を応用する）。

28 持丸正明「子どもの事故予防工学：事故情報を集め、原因を究明し、予防する」School Amenity24巻1号56, 57頁（2009年）。

ない。(a) 法益をもつ主体には、被用者、利用者、および、プールの周囲を通行する人やプールに無断で立ち入ろうとする子どもなどの第三者がいる。(b) 法益の内容は、身体的利益、差別的な取扱いを受けない利益などの社会的利益、および、精神的利益がある。まず、身体的利益には、次のものからの自由が含まれる。すなわち、溺水、脱水、熱中症（熱虚脱（熱失神）、熱痙攣、熱疲労——監視員が罹患することがとりわけ多い——、ならびに、熱射病を含む）、日射病、日光皮膚炎（日焼け）、消毒用薬剤による中毒、および、ハチなどに刺されることによるアナフィラキシー（anaphylactic shock）に罹患しないことなどである<sup>29</sup>。つぎに、精神的利益には、セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントを受けない利益や、事故による心的外傷（trauma）や心的外傷後ストレス障害（PTSD）を受けないまたは軽減される利益を含む<sup>30</sup>。いわゆる「救命の連鎖」が効果的に実践された場合ですら、心室細動をとまらぬ心停止からの生存率は約50%にすぎないといわれる<sup>31</sup>。それゆえ、監視員が蘇生法を適切に施術していても、自己心拍再開に至らない場合も少なくないことから、監視員などが負罪感に苛まれる可能性も少なくないのである<sup>32</sup>。PTSDなどを防止・軽減するためには、設置者は重大事件報告会（Critical Event Debriefing）などを開催し、当該監視員が自己の体験を言語化し、同僚な

29 日光皮膚炎は免疫を抑制するので、短期的には、ヘルペスなどの発症の契機となりうる。武藤芳照他編『新スポーツトレーナーマニュアル』207-09頁（2011年）参照。また、長期的には、皮膚がんの原因となりうる。

30 精神的損害は賠償金に算入される。ただし、労働契約法第5条は、労働契約に基づいて、「使用者は、…労働者とその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と規定しており、安全配慮義務（健康配慮義務）を明文化していることから、このような義務として、監視員が心的外傷などを受けた場合には、設置者がそれを治療させる義務を負うと考えられる。長時間労働などを原因として鬱病に罹患した被用者の自殺に対して、使用者の安全配慮義務違反が認定された判決として、東京高判2009年7月28日参照。

31 アメリカ心臓協会『心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン2010』S679頁（2012年）参照。

32 なお、プール事故が訴訟に至る原因は、監視員が適切に任務を遂行していれば被害者を救助し、蘇生させえたはずであるという「非現実的な期待」を原告がもつことにあるといわれる。Joost J.L.M. ビーレンス編、小林國男他監訳『水難救助ハンドブック』479頁（2008年）参照。

どと共有する機会を与えることが勧められている<sup>33</sup>。なお、「セクハラ言動をする」ことが「奉仕の精神に欠ける」ことと並列に、「立派な指導者を目指して精進するためにも、次の行為だけは避けたい」ものの1つと位置づけられることがある<sup>34</sup>。しかし、このような位置づけは、そのような言動が（立派な者であれ立派でない者であれ）およそ指導者には許されない不法行為であることをあいまいにするおそれがあることに注意する必要がある。

第2に、リスクが特定されなければならない。リスクとは、法益を侵害する危害（harm）を発生させる事故（accident）を引き起こす確率と当該危害の重大さとをかけあわせたものである。当該危害を発生させる潜在的原因（hazard）には、施設の管理などハードに関わるものと、それを運用したり利用したりする人の行動などソフトに関わるものがある。前者は「環境」に係わる原因であり、後者は「個」人、「方法」および「指導・管理」に係わる原因を含む<sup>35</sup>。これらの潜在的原因は、過去に発生した事故、事故には至らなかったものの「ヒヤリとするまたはハットする」事例（happeningまたはtrouble）<sup>36</sup>、および、実際には発生していないものの想定されるシナリオに基づいて同定される。つぎに述べる緊急事態（緊急時）対応計画を策定する過程は、その施設に特徴的なリスクを同定する過程としても重要な機能を果たす<sup>37</sup>。また、始業時および終業時におこなわれるべきミーティングも、そのようなリスクに関する情報を交換し、管理マニュアルおよび緊急事態対応計画を改善する契機となる<sup>38</sup>。

第3に、リスク・マネジメントの手段を特定し、それを適切に運用しなければならない。リスク・マネジメントとは、リスクをできるかぎり削減すること、それでも残るリスクを事故の発生に結びつけないこと、そして、事故が発生した場合に、損害を最小化することを目的とする手段の総称で

---

33 American Heart Association『ACLSプロバイダマニュアル：AHAガイドライン2005準拠』201頁（2007年）参照。

34 日本水泳連盟編『水泳指導教本』39頁（改訂第2版、2012年）参照。

35 武藤他編前掲書（注29）116-18頁参照。

36 いわゆる「ハインリッヒの法則」という経験則は、このような事例をリスクの特定に反映させることの重要性を強調するものである。

37 緊急事態対応計画について、作成された計画の重要性に加えて、その策定プロセス自体がリスクの同定プロセスとして独自の意義をもつとする点について、大阪府立勝山高等学校の吹田光弘教諭に負う。

ある。プールの場合には、公的規制と教育という社会政策的な手段に加えて、人間工学に基づく設計・建設と安全管理とが直接的な手段となる。安全管理は、具体的には、個々の施設が確定する安全管理方針の下に、日常的管理と危機管理とによることになる<sup>38</sup>。

日常的管理は、管理マニュアルを策定し、それに従っておこなわれる。管理マニュアルの一部を構成すべき内容として、「プール監視員のこころえ」が策定される場合もある<sup>40</sup>。管理マニュアルは、活動の特性に応じたものでなければならない。例えば、監視員の人数・配置・監視分担区域について、利用者が多い場合、平均的な場合および少ない場合に応じて、異なる指示を準備しておく必要がある<sup>41</sup>。また、監視員が外傷を手当てする場合などに備えて、血液媒介病原体基準（Bloodborne Pathogens Standard）に対応した曝露管理計画（Exposure Control Plan）を含むものでなければならない。そのなかでは、病原体専用袋（biohazard bag）の設置とその利用方法が特定されている必要がある。この点で、合衆国においては、職業安全衛生管理局（OSHA）の規則が曝露管理計画の策定使用者に義務づけていることが想起される<sup>42</sup>。また、監視員にB型肝炎ワクチ

38 「埼玉県プールの安全管理指針：排（環）水口による吸い込み事故防止のために」（2007年5月）2頁は、管理責任者が従業員に対して1年に1度行うべき研修の内容として、「日常の業務等において従業員が経験した『ヒヤリとしたこと』・『ハットしたこと』や『気がかりなこと』、利用者からの苦情等を題材とした事例研究」を含めるべきものとしている。このような研修がおこなわれるべきことは当然として、それが施設開設の前に1度実施すれば足りるかどうかは疑問である。実際に、埼玉県同指針別紙4（10頁）は、事例を活用した安全管理として、「朝のミーティング」などにおける報告・検討を推奨している。このような事例に対する取組みは、毎月1回以上点検されるべきであるとする指針もある。「佐賀県プールの安全管理ガイドライン」11頁参照。

39 安全管理方針の策定について、「佐賀県プールの安全管理ガイドライン」5頁参照。同ガイドライン21頁も参照（安全管理計画の一部として年間計画の策定も推奨する）。

40 東京都福祉保健局「プール監視員のこころえ：遊泳者の事故ゼロに向けて」（2008年6月）参照。

41 日本水泳場安全協会監修『ライフガード・トレーニングテキスト』7頁（第2版、1998年）参照。なお、プールの設備は、最も繁忙な時期に十分対応できるものとされなければならない。茨城県遊泳用プール衛生指導要綱（1992年7月20日）別表第2の1参照。

ン注射を受ける機会を提供することも設置者の義務とされていることも参考になる<sup>43</sup>。

危機管理は、事故が発生した場合に、それに対応するまでの時間（レスポンス・タイム）をできるかぎり短くし、損害を最小化するために、緊急事態対応計画（Emergency Action Plan）に従っておこなわれる<sup>44</sup>。この計画には少なくとも、プールからの①退避および②避難の方法、ならびに、③悪天候、④薬剤事故、⑤停電、⑥暴力などに対応する計画を含んでいなければならない<sup>45</sup>。また、救急医療サービス（EMS）への通報の役割や、1人の監視員が救助活動を開始する場合に当該監視員の監視区域を引き継ぐ監視員の指定なども含まなければならない。このような指定は施設ごとに確定されるべきものであるが、通常、当該監視員の左に位置する監視員がその役割を担うものとされる<sup>46</sup>。

とりわけ重要なことは、何らかの失敗が生じた場合にすら安全を確保する手段を講じておくという「安全装置（fail safe）」の観点である<sup>47</sup>。重大な問題として、口対口の呼気吹込みをおこなおうとする際に、感染防護具があればそれを使用することは当然として、「それがないからといって実

42 See Occupational Safety and Health Administration, Bloodborne Pathogens Standard 29 CFR 1910.1030, in BD Advanced Technologies, Protection, Federal Needlestick Safety and Prevention Act: A Resource Primer, Jan., 2001, available at <https://www.bd.com/safety/resource/pdfs/bluebook-2034.pdf>.

43 See AMERICAN RED CROSS, LIFEGUARDING MANUAL 132, 135-36 (2012).

44 なお、監視という点で最も高い専門性をもつ警備会社も同様の過程で計画を立てている。すなわち、警備対象について、リスクの存在する場所・程度および警備実施の際に影響を与える状況などに関する警備診断をおこない、当該診断に基づいて警備計画書を作成し、当該計画書に則って個々の監視員に具体的指示を確定する警備指令書——「警備員の字引」——を作成するという過程が「警備の方程式」と呼ばれるのである。小川巴義「施設警備について」全国警備業協会編『セキュリティ・マニュアルNo. 4』207, 224-29頁（1995年）参照。

45 See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 72.

46 See ELLIS & ASSOCIATES, INTERNATIONAL LIFEGUARD TRAINING PROGRAM 16 (3d ed., 2007).

47 この観点は、例えば、子どもが悪戯しようとしても事故が発生しないよう十分な安全対策を施すことが必要であるとする「プールの安全標準指針」6頁に表れている。

施を躊躇すべきではない。病院外での人工呼吸による感染の可能性は極めて低い<sup>48</sup>とする指針と、逆に、「感染防止の対応ができない場合は〔人工呼吸を〕無理に行わなくてもよい<sup>49</sup>」、「人工呼吸を省略して胸骨圧迫に移ってもかまわない<sup>50</sup>」とする指針とが存在するという事実がある。いずれの指針が相対的に望ましいかは、「極めて低い」とはいえ感染例が存在する感染防護具を使用しない人工呼吸を——とりわけ業務としてそれをおこなう監視員に——要求すべきであるかどうかしだいである。OSHAは、感染が数例報告されていることから、職場において標準的予防策を適用するように要求している<sup>51</sup>。

第4に、事故が終息した場合にも、それに事後的に対応しなければならない。一方で、被害者などによる苦情（クレーム）に対応し、苦情申立者の納得を得たり、被害者の受けた損害を賠償したりすることが必要となる。いわゆる民事責任の問題である。他方で、事故に対する責任を負う者を特定し、当該人の責任を追及することによって再発を抑止する刑事責任の問題と行政責任の問題もある。行政責任とは、開設許可の取消しおよび行政指導ならびに職責を負う者の懲戒などの手段によって追及されるものである。法的義務は、リスク・マネジメントにおける最低限の要求であり、民事責任、刑事責任および行政責任は、法的義務の違反に対するいわば「勘定書き」である。このような事後的な対応が、法益の特定、リスクの特定および手段の特定という3つの段階に反映されることによって、リスク・マネジメントがらせん構造をとって進化することになるのである。

## （2）リスクの特定

プールに係わるリスクは、幾つかに分類することが可能である。まず、(a) 結果という観点からは、事故を引き起こすリスクと、疾病に罹患さ

48 日本水泳連盟編前掲書（注34）105頁；日本水泳連盟、日本スイミングクラブ協会編『水泳教師教本：公認水泳教師・水泳上級教師用』251頁（改訂版、2013年）参照。

49 日本ライフセービング協会編『サーフライフセービング教本』118, 126頁（改訂版、2013年）。

50 日本プールアムニティ協会前掲書（注21）149頁参照。

51 American Heart Association『BLSヘルスケアプロバイダー：AHAガイドライン2010準拠』13頁（2011年）参照。

せるリスクに分類することができる。頸椎損傷をしばしばともなう挫傷の原因となる飛び込み事故<sup>52</sup>、窒息などにより死亡に至ることも少なくない溺水事故、および、窒息や臓器露出（exteriorization）などにより死亡に至ることも少なくない排水口などへの吸込み事故<sup>53</sup>を「プールにおける3大事故」と呼ぶならば<sup>54</sup>、これら3つの事故類型とその他の事故に対応するリスクが存在することになる<sup>55</sup>。また、プール利用者は「レクリエーション水病（Recreational Water Illness）」または水系（水媒介）伝染病（waterborne disease）と総称される疾病、例えば、経結膜または経口の飛沫感染による咽頭結膜熱——いわゆる「プール熱」——などに罹患することがある<sup>56</sup>。つぎに、(b) 管理の客体という観点からは、先に述べたように、環境に係わるリスクと人的リスク——ソフトに係わるリスク——とに分類することができる。このうち、環境に係わるリスクは、施設・設備などの人工環境（ハード）に係わるリスクと、とりわけ屋外施設の場合に重大なものとなりうる自然環境に係わるリスクとに分類することができる。ハードに係わるリスクは、設計・建設・設置などの段階で発生した原始的リスクと、管理・運営の段階で発生する後発的リスクを含む。

---

52 皮肉なことに、日本で飛び込みの指導が広まった契機は、修学旅行生の多くが泳げるものの飛び込みかたを知らなかったために死亡した1955年の紫雲丸衝突事故であり、指導されたのは競泳用の（逆）飛び込みではなく、順下であった。木庭修一、山川岩之介『水泳の段階的指導と安全管理』98頁（新訂版、1983年）参照。

53 吸込み事故は、1966年から2006年の間に60件（死者55名）発生している。無事故の年が4年以上継続したことはなく、安全対策を1度したことに慢心し、点検を懈怠するようになると、新たな事故が発生しているといわれる。日本プールアメニティ協会前掲書（注21）202頁参照。なお、文部科学省大臣官房文教施設部「中学校施設整備指針」（1992年3月31日）30頁は、「排水孔」と表記する。

54 日本体育施設協会他編『遊泳プールの安全・衛生管理の解説』11頁（2007年）参照。神奈川県教育委員会「運動時における安全指導の手引き（種目編）」（2003年3月）17頁参照。

55 「3大事故」が重大な事故の類型であるのに対して、比較的頻度の高い事故として、プールサイドでの衝突・転倒によって起こる打撲または切創がある。

56 プールで罹患する可能性のある主要な疾病の一覧として、東京都福祉保健局「プールに入るときの注意点」参照。「レクリエーション水病」について、さらに、see <http://www.cdc.gov/healthywater/swimming>.

まず、事故を引き起こすハードに係わるリスクを検討すると、(i) 飛び込み事故については、以下のようなものがある。

①高すぎる飛び込み台。

②滑り易い飛び込み台。

③浅すぎる着水地点前方の水深。例えば、飛び込み台のなかには、水面側に傾斜したものがあり、とりわけ、助走したうえでの飛び込み——それ自体が危険であることから現在では回避すべきものとされる——の場合には、踏切りの際に滑り、身体が不安定になることがある。また、プール底部に発泡ポリエチレン製の緩衝材を敷設すると、「相当の衝撃緩和が期待できる」ものの、事故が起きる可能性は残るといわれる<sup>57</sup>。そこで、プール公認規則は、端壁前方6mまでの水深が1.35m未満の場合に、飛び込み台の設置を認めていない<sup>58</sup>。なお、波のプールにおいては、監視員が入水するときには、入水地点の水深を確保するために、波の谷ではなく山のときに入水することが必要となる<sup>59</sup>。

(ii) 溺水事故については、以下のようなものがある。

④深すぎる水深。利用者の体格と水深との関係は、「立った状態で、肩が水面に出ていることを目安とする」という指針もある<sup>60</sup>。合衆国においては、一般に、身長が一定の基準に達しない幼児については、入水を認めなかったり、入水させる条件として救命胴衣(ライフ・ジャケット)の着用を要求したりすべきであると考えられており、身長の計測棒・計測板または救命胴衣の不備もリスクに当たると考えられている<sup>61</sup>。

⑤水深調整用架台(沈め板、プール・フロア)。架台は、その下に潜り込んだ者がその後で浮上することができなくなったり、架台のうえで泳いでいた者が夢中になり架台の外の深みにはまったりすることによって溺水を引き起こす可能性をもつ。

57 合屋十四秋他『人体およびダミーによる水泳飛び込み事故発生メカニズムの解明と指導マニュアルの作成：平成4・5年度科学研究費補助金(総合A)研究成果報告書』14-18頁(1994年)参照。

58 日本水泳連盟『プール公認規則2010』15頁(2010年)参照。

59 利用者の顔を波の発生源に向ける——流れるプールでは上流に向ける——ことも必要となる。日本水泳場安全協会監修前掲書(注41)100頁参照。

60 「埼玉県プールの安全管理指針：排(環)水口による吸い込み事故防止のために」別紙2「プール監視員の主な業務」(2007年5月)7頁参照。

⑥（おおよそ22℃を下回る）低すぎる水温。

⑦利用者または利用形態に応じたプールの区画の不備。

⑧監視所・監視台の不備。例えば、水面の乱反射を考慮することなくそれらを配置すると、監視が不十分となるおそれがある。

（iii）吸込み事故については、以下のようなものがある。

⑨単独の排水口または環（給）水口<sup>62</sup>。排水口などが1か所である場合には、排水管の吸引力は、例えば、排水口の閉塞率が50%以下であれば、約1Kg重以下であるのに対して、閉塞率が100%近くなると約200Kg重となることがあり、その場合には、大人が数人がかりで吸い込まれた人を引き抜こうとしても抜けなくなると指摘される<sup>63</sup>。しかし、2003年の調査において、国公立学校の86%で排水口が1か所であったことに注意が必要である<sup>64</sup>。

⑩排水口の入口の吸込み防止用防護蓋および配管内の防護柵の欠陥または不十分な固定<sup>65</sup>。2003年の調査において、排水口の吸込み防止蓋が取り付けられていない国公立学校がいまだに0.7%存在し、排水口の防止蓋がボルトなどによって固定されていないものも2.0%存在したことが問題であ

---

61 日本では、プールを利用する幼児に救命胴衣の着用を求めることを義務づける法令は存在しない。なお、船舶操縦者法第23条の36第4号は、小型船舶に乗船する12歳未満の小児などに救命胴衣の着用を義務づけている。成人についても、船舶が衝突する可能性が高い海域を航行しており、かつ、救命胴衣を容易に着用することができた場合には、乗船者は救命胴衣を着用すべきであったとして、救命胴衣を着用していなかったことについて、乗船者の過失（1割）を相殺する判決がある。大阪地判2010年10月20日参照。

62 普段給水している環水口は、ろ過装置を洗浄するための逆洗の際に、負圧となり吸込みが生じうる。

63 有田前掲書（注6）76-77頁参照。身体全体が吸い込まれない場合にも、身体の一部が吸い込まれると水中で離脱することができなくなり、溺水に至ることがある。

64 日本体育施設協会、国公立学校水泳プール実態調査委員会「国公立学校水泳プール実態調査；調査報告書」（2005年）17頁参照。合衆国では、2008年のベーカー法（連邦法）が、配管内の負圧が高まりすぎることを構造的に不可能とするために、排水口を複数開口することをすべてのプールに義務づけている。See Virginia Graeme Baker Pool and Spa Safety Act, Title 14 of the U.S. Energy Independence and Security Act of 2007, Pub. Law 110-140. 同法は、そのような構造を備えていない既存のプールも数年間の猶予のうちに改造すべきものとしている。

る<sup>66</sup>。

⑪ポンプの緊急（非常）停止装置（E-stopボタン）が監視員の近くに存在しないこと、または、かりに存在する場合にも、その使用方法を監視員が熟知していないこと。環水口への吸込みを止めるためのろ過装置の緊急遮断弁を備えている国公立学校は、20%にすぎなかった<sup>67</sup>。

⑫排水口などの場所を特定したり、それに近寄らないように注意を喚起したりする掲示または口頭による呼掛けの不備。「何かをしないように」と告げるだけでは聞き入れられないことが多いので、安全性の高い選択肢を指示することが重要であると指摘される<sup>68</sup>。また、外国人の利用者が多い施設においては、英語、中国語または韓国語などによる注意喚起も必要となる。

（iv）その他の事故について、以下のようなものがある。

プールサイド（側帯）における転倒などの事故を引き起こすリスクとして、

⑬利用者の動線に対応していない施設・設備の配置、および、

⑭水はけが悪く、滑り易くなっているゆか<sup>69</sup>。

足裏の裂傷などを引き起こすリスクとして、

⑮掃除用デッキブラシから抜け落ちた毛の放置、および、

⑯掲示板から抜け落ちたピンなどの落下物<sup>70</sup>。

65 排水口に必要以上の金具を取りつけると、吸引力が過度に弱くなり排水口が機能しなくなるおそれがあることも看過すべきではない。山本浩「水泳プールの吸・排水口事故の実態とその予防」日本水泳連盟編『水泳プールでの重大事故を防ぐ』34, 35頁（2007年）参照。

66 日本体育施設協会、国公立学校水泳プール実態調査委員会前掲報告書（注64）17頁参照。なお、ふじみ野市事故の後に起こされた2007年6月1日の千葉県教育委員会「水泳プールの安全確保に関する状況調査結果（教育委員会所管分）」は、市町村営プール61のうち1か所で吸込み防止金具を設置しておらず、公立学校のプール1412のうち9か所で排水口の蓋が固定されておらず、100か所で吸込み防止金具を設置していないことが明らかになったとして、それらの使用を改修工事の完了まで中止することとしている。

67 日本体育施設協会、国公立学校水泳プール実態調査委員会前掲報告書（注64）18頁参照。

68 See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 54.

69 東京地判1997年2月13日は、滑りやすい箇所では、「カラーすのこを敷く等して右危険を防止する有効な措置」を取る義務を認定する。

入り込んだ犬などによる咬付きや、無断で立ち入った人がプールに転落したり、プールに空きびんなどを投げ込んだりすることにつながるリスクとして、

⑰施設への侵入防止柵などの不備。

薬剤からの発火や薬剤中毒などを引き起こすリスクとして、

⑱薬剤の保管・管理の不備および薬剤の混合、ならびに、

⑲保護眼鏡・保護マスク・ゴム手袋などの不備。例えば、固形の塩素剤をゴミ箱に廃棄した際に発火した事故が知られている。

事故に迅速に対応する際の障害となるリスクとして、

⑳緊急事態対応計画の不備、例えば、役割分担や手順の図式化の不備、および、

㉑監視所などにおける緊急時連絡先の掲示の不備。

つぎに、(v) 事故を引き起こす自然環境に係わるリスクには、以下のものがある。

㉒雷。雷が落ちると感電を引き起こす<sup>71</sup>。雷が近づいている場合には、プールの利用を禁止する必要がある。また、緊急性が高い場合でないかぎり、有線電話の使用は避けるべきである<sup>72</sup>。そして、全米稲妻安全研究所(NLSI)によれば、最後に稲光が見えたときまたは最後に雷鳴が聞こえたときから少なくとも30分間はプールを再開すべきではないといわれる<sup>73</sup>。

㉓雨。激しい雨は、水底の視認を困難にすることによって、利用者に水深を誤認させて飛び込み事故を引き起こしたり、監視員が沈水している利用

---

70 水温を測定するためにペッテンコーヘル水温計をプールに常時吊り下げておくと、破損事故のおそれがあるので、避けるべきであるとされる。愛知県健康福祉部健康担当局生活衛生課「プール管理の手引」32頁参照。

71 高校生のサッカー大会における落雷事件について、最高裁は、予見可能性を否定した地裁および高裁の判決を破棄し、1996年の事件当時も避雷のための安全空間などに関する知見は十分普及しており、予見可能であったと認定している。最判2006年3月13日参照。この判決を検討する論考として、長尾英彦「落雷事故と損害賠償責任：学校の課外活動中の事故を中心に」中京法学42巻1・2号1頁（2007年）も参照。

72 See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 25.

73 See AMERICAN RED CROSS, *id.* at 25. See also [www.lightningsafety.noaa.gov](http://www.lightningsafety.noaa.gov). 避雷方法について、東海大学スポーツ法研究会編『スポーツ安全管理の要点・事故事例・判例』63-65頁（1993年）（野間口英俊執筆）参照。

者を発見することを遅らせて、「事故に巻き込まれている利用者（Guest in Distress）」の救助を遅らせたりする<sup>74</sup>。

㉔風。風は、体温を奪うことによって低体温症を引き起こしうる<sup>75</sup>。

(vi) 疾病の罹患につながる人工・自然環境に係わるリスクには、以下のものがある。

㉕気泡浴槽などにおいて発生するエアロゾル（浮遊粒子状物質）。エアロゾルは、レジオネラ属菌の感染の媒体となりうる。レジオネラ属菌の感染によるレジオネラ症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の下で、第4類感染症に指定されている<sup>76</sup>。

㉖消毒設備、浄化設備または洗浄設備の不備。汚染された水は、細菌やウイルスなどの感染につながりうる。例えば、プール・フロアを使用後に陸上に上げず、プール・フロア下の水が「死に水」となると、細菌の繁殖やユスリカの発生などの問題が発生しうる<sup>77</sup>。

㉗タオルなどの共用。髪の毛どうしの接触とともに、タオルや脱衣かごなどの共用は、アタマジラミの伝播につながりうる。

㉘ドクガまたはイラガ。サザンカなどの立木に付いたドクガなどは、皮膚炎につながりうる。ドクガは、それに直接触れなくても、風によって飛ばされた毒針毛が皮膚炎を引き起こしうる。

㉙洗体槽（腰洗い槽）。洗体槽の水は塩素濃度がきわめて高いことから、アトピー性皮膚炎などの皮膚炎を悪化させうる<sup>78</sup>。なお、プールの吐水口

74 See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 26.

75 See AMERICAN RED CROSS, *id.* at 26.

76 レジオネラ症とその防止について、東京都福祉保健局「公衆浴場・旅館業・プールにおけるレジオネラ症防止対策」（2011年3月）参照。「泡ぶる（ジャグジー）」が併設されている施設には、公衆浴場法第7条1項も適用される。旅館業法第7条の2および第8条も参照。

77 日本プールアメニティ協会前掲書（注21）29, 46頁参照。

78 日本水泳連盟編前掲書（注34）57頁は、「腰洗い槽 [に] …過剰な塩素を投与している場合が見受けられる。しかし、そのことでアトピー性皮膚炎の患者などが皮膚炎を悪化させることがあり、注意が必要である。感染予防のための消毒は、基準を必ず満たさねばならないが、過剰になりすぎないようにする」とする。しかし、投与される塩素が基準を満たす量に止まっている場合にも、腰洗い槽の塩素濃度は皮膚炎を悪化させるに十分であると指摘されている。有田前掲書（注6）135-37頁参照。

付近に高濃度の遊離残留塩素がたまることによっても、皮膚炎などが発症することがある<sup>79</sup>。

⑩施設を囲う柵の不備。犬などがプールに入り込むと、ふん便などによる施設の不衛生につながりうる。

⑪大気汚染。例えば、光化学スモッグ障害と総称される症状を引き起こしうる光化学スモッグや、発がん性をもつと指摘されている微小粒子状物質（PM2.5）などが問題となる。

（vii）事故を引き起こしたり疾病の罹患につながったりするソフトに関わるリスク要因には、年齢——5～14歳を中心とする若年者および高齢者——、性別、飲酒の有無、ならびに、所得および教育水準があるといわれる<sup>80</sup>。

⑫若年者。例えば、5歳から9歳の幼児は、背泳ぎをしていてプールサイドに激突する事故が多いという特徴があり<sup>81</sup>、「体格の良い男子若年層」が飛込み事故にあうことが多いといわれる<sup>82</sup>。

⑬高齢者。例えば、加齢による頸椎の変形は、通常は事故に至らないような水底に接触しない飛込みであっても、水面からの衝撃だけで、頸椎が損傷することなく頸髄の圧迫によって四肢麻痺に至ることがある<sup>83</sup>。

⑭男性。

⑮飲酒している人。

⑯所得および教育水準が低い人。

⑰腕の力に対する過体重。過体重の利用者は、両手を伸ばして入水しても、体重を支えきれず腕が曲がって頭を底に打ち付けることがある<sup>84</sup>。なお、体脂肪率の高い者は、浮力があるため、プールのなかでバランスを崩すと立て直しにくいともいわれる<sup>85</sup>。

⑱泳力が低いこと。

---

79 愛知県健康福祉部健康担当局生活衛生課「プール管理の手引」3頁参照。同手引10頁は、吸水金具の目皿の調節により、プール水の塩素濃度が均等になるように調節されなければならないとする。

80 ビーレンス編前掲書（注32）33-34頁参照。

81 日本水泳連盟、日本スイミングクラブ協会編前掲書（注48）49頁参照。

82 日本水泳連盟、日本スイミングクラブ協会編同書231頁参照。

83 日本水泳連盟編前掲書（注34）61頁参照。

84 大阪高判1992年7月24日参照。

85 日本水泳場安全協会監修前掲書（注41）9頁参照。

㉟泳力の過信。子どもたちが、水深の浅いプールのみを経験し、深いプールを経験したことがない場合には、足をすぐについて休む習慣をもつようになりやすい。そこで、泳力の過信に基づいて深いプールに入り、足がつかないことを認識したとたん、精神的不安やパニック状態に陥り、事故に至ることがある<sup>86</sup>。なお、プールにおいて十分な泳力をもつと過信する人は、泳力がないと自認する人と比べて、開放水域において事故に遭う可能性が高いとする指摘もある<sup>87</sup>。また、泳力の過信が飛込み能力の過信をとまなう場合には、そのような者は危険な飛込み方法を取りやすいともいわれる<sup>88</sup>。

㊱基礎疾患<sup>89</sup>。例えば、QT延長症候群（LQTS）の患者は、水に浸かるだけで心室細動や心室頻拍が起きることがあるといわれる<sup>90</sup>。なお、過呼吸は、体内の酸素の濃度を上げることがないまま二酸化炭素の濃度を下げることによって、呼吸飢餓感を感じさせる前に、酸素の濃度を過度に下げ、意識を消失させてしまう<sup>91</sup>。それゆえ、緊張やストレスなどによって過呼吸に陥りやすい人は、注意する必要がある。

（Ⅷ）最後に、どの種類の事故についても係わるリスクとして、以下のものがある。

㊲昼食後の時間帯、および、西陽によって逆光となり監視員の疲労も蓄積している時間帯<sup>92</sup>。

㊳子どもの抱く開放感<sup>93</sup>。このような開放感は、学校が夏期休暇に入っ

86 体育・スポーツ事故研究会編前掲書（注12）195, 445頁参照。「鹿屋体育大学海洋スポーツセンター協力者会議実施要項及び意見交換」鹿屋体育大学体育学部『海洋スポーツ・レクリエーション：普及、安全教育、事故とその対策』69, 73頁（1995年）（田口先生発言）も参照。

87 日本スポーツ振興センター『学校における水泳事故防止必携』82頁（新訂第2版、2006年）参照。木庭修一、山川岩之介『新水泳の段階的指導と安全管理』11頁（1996年）も参照（プールのみを経験している者は、水は動かないものと思ひ込み、海や川で流されて事故となることがあるという）。

88 有田前掲書（注6）23頁参照。木庭、山川前掲書（注87）4, 198頁も参照。

89 日本水泳連盟編前掲書（注34）55-59頁参照。

90 ビーレンス編前掲書（注32）266頁参照。

91 See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 39.

92 日本水泳場安全協会監修前掲書（注41）9頁参照。

93 例えば、さいたま地判2008年1月25日参照。

た直後に事故が多発する理由であると考えられる<sup>94</sup>。

④水際に設置されたパラソル。パラソルは視界を狭め監視の妨げとなることから、禁止すべきであるといわれる<sup>95</sup>。

### 3. プールの利用に関する法令：安全管理の前提となる法律問題

ここで、狭義のプールの安全管理の前提となる憲法・法律問題として、プールの利用権が差別的に否定されていることがないかどうかを検討する必要がある。公営プールの利用を「正当な理由」なく拒否することは、直接的には地方自治法第244条2項の違反となり、さらに、それが「差別」に基づくものである場合には、同条第3項の違反ともなる。プールのなかには、例えば、「暴力団関係者」とともに「入れ墨、タトゥー（シールを含む）をされた方の 入場は固くお断りいたします。なお、ご入場後に判明した場合は、速やかに退場していただきます。また、お断り、退場に伴う一切の補償、返金はいたしません」<sup>96</sup>という方針を掲げるものがある。しかし、入れ墨などをしている人の利用を拒否する法的根拠は明示されていない。埼玉県都市公園条例は、「知事は、都市公園内の秩序を乱し、若しくは乱すおそれがある者の立入りを禁止し、又はその者に対し、都市公園からの退去を命ずることができる」と規定するに止まり、入れ墨には言及していない。また、「埼玉県プールの安全安心要綱」も、拘束力のある法令ではないが、「遊泳を通じて人から人に感染するおそれのある感染症にかかっている者、泥酔者及び他の利用者に迷惑を及ぼすおそれがあることが明らかである者には、遊泳させないこと」とだけ規定している。それゆえ、入れ墨などをしている人の利用を拒否する法的根拠となる可能性があるのは、「都市公園内の秩序を乱し、若しくは乱すおそれがある」という文言である。

入れ墨をしている者が「秩序を乱し、若しくは乱すおそれがある」者に当たるかどうかを示唆を与える条例として、神戸市「須磨海岸を守り育て

94 文部科学省スポーツ・青少年局長「水泳等の事故防止について」参照。

95 See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 28.

96 [埼玉県] しらこぼと水上公園「夏プールの取り組み」。http://www.parks.or.jp/koen\_main/shirakobato-suijo2.html。なお、鎌倉市は海水浴場規制条例の内容として、「入れ墨の露出などは『表現の自由』との兼ね合いが微妙で見送った」。日本経済新聞2014年4月28日朝刊35面参照。

る条例」第7条1項4号（2011年改正）がある。同規定は、「入れ墨その他これに類する外観を有するものを公然と公衆の目に触れさせること」によって「他の者に不安を覚えさせ、他の者を畏怖させ、他の者を困惑させ、又は他の者に嫌悪を覚えさせることにより、当該他の者の海岸の利用を妨げること」を禁止する<sup>97</sup>。前述の方針がこの規定と同じ理由によるものであるとすれば、2つの問題がある。1つは、入れ墨などを公然と公衆の目に触れさせることが、実際に「他の者に不安を覚えさせ」るかどうか、および、それによって「当該他の者の海岸の利用を妨げる」かどうか、という因果関係の有無である。この点については、地方自治法が保障する利用権を否定しようとするプールが、入れ墨が全身に施されている場合、身体の一部——例えば、普段水着の下に隠れている臀部——に小さく施されている場合などを分けたうえで、「他の者」、すなわち、他の利用者の意識を調査し、その方針を正当化すべき問題である。

もう1つは、たとえ入れ墨などの表示が他の者に不安を覚えさせ、かつ、それによって他の者の海岸の利用を妨げるとしても、他の者の「不安を覚えさせ」られない利益などの侵害が、受忍されるべきものではなく、入れ墨などを表示する人のプール利用権を否定してまでも保護されるべき法益であるかどうか、という法益の確定および法益の衡量の問題である。この点で、示唆を与えると思われるのが「府中青年の家事件」である。この事件において、東京都は、「複数の同性愛者が同室に宿泊していることを青少年が知った場合、その同性愛者に対して嘲笑、揶揄、嫌がらせ等の言動がなされる恐れがあり、その場合には府中青年の家の秩序が乱され管理運営上の支障が生じ」るので、「東京都青年の家条例」第8条1号の規定する「秩序を乱すおそれがある」として、同性愛者の団体による利用申込み

---

97 違反者に対する罰則は規定されていないが、同条例7条2項は、違反者に対して、市長が「当該違反に係る行為の中止その他の必要な措置を講ずべきことを命ずる」権限をもつものとする。なお、「和歌山県遊泳者等の事故防止に関する条例施行規則」第8条6号は、「海水浴場の安全、衛生及び風俗を損なう行為をしないこと」を遵守事項として挙げる。また、「和歌山県公衆に著しく迷惑をかける暴力的不良行為等の防止に関する条例」は、「公衆に対し、言い掛かりをつけ、すぐむ等不安を覚えさせるような言動をしてはならない」（第2条1項）などとする。しかしいずれも、入れ墨を表示すること、まして、入れ墨を入れたうえでそれを衣服で隠して公の場を利用することを禁止する規定はもたない。

の不受理が正当化されるとした。それに対して、東京地裁は、懸念されている言動がありうるとしても、それは「他の青少年による青年の家の使用を拒否する理由にはなり得ても、相手方たる同性愛者による青年の家の使用を拒否する理由とはなりえ」ず、「[そ]のような言動に出ること自体に負の評価が与えられなければならない」と判示し、地方自治法第244条2項と上記条例両方の違反を認定した事件である<sup>98</sup>。いうまでもなく、入れ墨などをする行為を、生来的であれ自己同一性の不可欠の要素としてであれ、いずれにしても当人の意思によって変えられない（変えることを要求されるべきではない）性質であると認められている性的指向（sexual orientation）と同一に論じることはできない。しかし、多数者の偏見ゆえに少数者の表現行為が公的施設から排除されようとしているという点で通底する問題を含むということ是可以する。

これらの2つの問題は、たとえそれをテーピングなどによって隠して「公然と公衆の目に触れさせ」なくとも、入れ墨などを行っていること自体によって、プールの利用権を否定する場合には、いっそう深刻に問われることになる。というのも、その場合には、人の具体的な行為というよりもその属性を理由とする禁止ということになるからである。この点で、滋賀県遊泳用プール条例第6条3号における「他人の迷惑となるおそれがある者を入場させないこと」という規定について、同条第5号に基づいて制定された同条例施行規則別表第2（第5条関係）が「遊泳者に他人の妨げまたは迷惑になる行為をさせないこと」と言い換えることによって、条例という「迷惑となる」という文言が、妨害行為または迷惑行為を意味するものであると明確化されていることは示唆的である。結局、他の利用者に対する具体的行為がなくとも、入れ墨の大きさや表示の有無などを問うことなく、入れ墨をしていることのみによって、プールの利用を拒否する方針がまだ違法であるとされていない理由は、訴訟費用や訴訟に費す時間などのコストが高すぎ、訴訟を提起することが合理的な解決ではないと禁止被害者が考えていることのみにあるのではないかと考えられる。

なお、性同一性障害（Gender Identity Disorder）者によるロッカー・

---

98 東京地判1994年3月30日参照。社会構造を変革する契機として「トラブル」に注目する論考として、藤谷祐太「トラブルを起こす/トラブルになる：1990年『府中青年の家同性愛者差別事件』と1991年から1997年の『府中青年の家裁判』を事例として」Core Ethics 4号319頁（2008年）参照。

ルームや便所の利用についての取扱いが問題となることがある<sup>99</sup>。というのも、例えば、便所<sup>100</sup>および更衣室<sup>101</sup>は、男性用と女性用とに区画すべきであるとされているにすぎず、性同一性障害者によるプールの利用を可能にするためには、そのための包括的介入が必要となるからである<sup>102</sup>。性同一性障害者の利用に対する障害を排除することは、「できる限り幅広い県民一般の利用に応じられる構造設備を備えること」を公的施設に要求している多くの指針、例えば、茨城県遊泳用プール衛生指導要綱別表第2の1などに則った対応ということが出来る<sup>103</sup>。「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」〔特例法〕第2条の下で、性同一性障害とは、「生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別（以下「他の性別」という）であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者」であって、一定の資格をもつ2人以上の医師の診断がその点で一致している者をいう。同法第4条は、「性別の取扱いの変更の審判を受けた者は、民法その他の法令の規定の適用については、法律に別段の定めがある場合を除き、その性別につき他の性別に変わったものとみなす」ものとする<sup>104</sup>。

99 性同一性障害者には、「男性」から女性に向かうMTF (Male to Female) と「女性」から男性に向かうFTM (Female to Male) の2つの方向性があるといわれる。北米、西ヨーロッパおよび東南アジアではMTFはFTMの2倍ほど存在するのに対して、日本ではFTMがMTFの2倍ほど存在するといわれる。松本洋輔『『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第4版』まとまる』Nursing Business 7巻7号48, 50頁(2013年)参照。プールにおける性同一性障害者の受入れに係わる課題については、埼玉県公園緑地協会等主催の全国レジャープール管理者養成プログラムの受講生による指摘を受けた。

100 東京都プール等取締条例施行規則別表第1（第11条関係）第1（3）は、男性60人に小便器1、300人に大便器1、女性40人に便器1を要求している。この基準は最低基準であり、実際には、（大）便器は男女とも30人に1つ以上必要であるといわれる。日本プールアムニティ協会前掲書（注21）34頁参照。

101 例えば、愛知県プール条例施行規則（規則第11号）別表（第3条関係）二（3）参照。

102 なお、学校では、性同一性障害者である生徒・学生に、職員用便所の使用を許可したり、空き部屋などで更衣させることが望まれるといわれる。荘島幸子「性同一性障害の児童・生徒への対応（下）：苦悩に寄り添い、よき『門番』として関わる」週刊教育資料1239号24, 25頁（2013年）参照。

103 福岡県プール衛生指導要綱別表（第3条関係）第2の1も参照。

この手続によって「性別の変更の審判を受けた」性同一性障害者は、変更後の性別に従って処遇されるべきであることは明らかである<sup>105</sup>。もっとも、特例法第3条4号および5号の下で、「性別の変更の審判」を受ける前提として、性別適合手術（Sex Reassignment Surgery）を受けることが要求されることから<sup>106</sup>、当該手術を受けていない者は性別を変更することができない<sup>107</sup>。しかし、そのような者についても、地方自治法第244条2項および3項の下で、住民の利用権を最大限尊重する方向で、当該利用者の外貌や挙措などに基づいて、どのような態様で利用を認めるかを個別的に判断する裁量権が設置者に認められるものと考えられる<sup>108</sup>。

付録. プールにおけるライフセービングと法に関わる略語集

ABC: Airway, Breathing, Circulation（気道確保、人工呼吸、血流確保  
[のための胸骨圧迫]

- 
- 104 特例法第5条は、「性別の変更の審判」が家事審判法の下で（甲類審判事件として）手続が遂行されるべきものとする。
- 105 特例法が2004年7月16日に施行されてから、2012年12月31日までに、「性別の変更の審判」の結果は、許可3,584件、却下25件、取下げ76件であった。大島俊之「性同一性障害当事者の性別変更」産婦人科の実際62巻13号2145頁（2013年）参照。
- 106 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版）」精神神経学雑誌114巻11号1250, 1253頁（2012年）参照。
- 107 特例法第3条1項3号は「現に未成年の子がないこと」と規定する。この規定は「世界に例を見ない悪法」である、と評される。大島前掲論文（注105）2149頁参照。
- 108 なお、性同一性障害者による家族関係登録簿の性別記載の訂正の条件を規定する韓国大審院規則も、特例法と同じように厳格な条件を課しており、とりわけ、F/TMの者に要求される手術が困難で高価であることなどから、性別記載の訂正の問題よりも、その条件を満たさない人の基本権をどのように保護していくのかに、課題の重心が移行し始めており、大法院も2009年に、家族関係登録簿の訂正の時点ではなく、「社会通念上、転換した性が本人の性別だと実質的に評価できたとき」から、そのように取り扱うべきであるとしている。岡克彦「韓国における性同一性障害と性別変更の法的可能性：一般法院の司法解釈による性的マイノリティの人権救済のあり方」マイノリティ研究6号1, 24-25頁（2012年）参照。

ABC Score: Awake, Blunted, Comatose Score (清明、意識混濁、昏睡という [意識障害に関する] 尺度)

ACE: Avoid, Control, Eliminate ( [リスクの] 回避、管理、削除)

AED: Automated External Defibrillator (自動体外式除細動器)

AND: Allow Natural Death (自然死容認)<sup>109</sup>

AVPU: Alert, Verbal, Pain, Unresponsive (意識あり、応答あり、痛みあり、反応なし)

BBP: Benzyl Butyl Phthalate (フタル酸ベンジルブチル)

BLS: Basic Life Support (一次救命措置)

BPS: Bloodborne Pathogens Standard (血液媒介病原体基準)

BSI: Body Substance Isolation (生体物質隔離)

BVM: Bag Valve Mask (バッグ・バルブ・マスク)

CAB: Compression; Airway; Breathing (胸骨圧迫、気道確保、人工呼吸)

CARE: Confidence; Alertness; Responsiveness; Empathy (自信、警戒状態、機敏な反応、共感)

CIS: Critical Incident Stress (惨事ストレス)

CRT: Crisis Response Team (危機対応チーム)

CoSTR: Consensus on CPR and ECC Science and Treatment Recommendations (心肺蘇生法および救急心血管治療の科学的根拠ならびに治療勧告に関するコンセンサス)

CPR: Cardiopulmonary Resuscitation (心肺蘇生法)

DEAL: Define the Situation; Evaluate the Options; Act; Look at Outcomes (状況認知、選択肢の評価、実施、結果観察)

DMAT: Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム)

DNAR: Do Not Attempt Resuscitation (蘇生法をおこなわないこと)

DOTS: Deformity; Open Wounds; Tenderness or Pain; Swelling and Discoloration (変形、開放性損傷、圧痛または疼痛、腫脹および蒼白)

DPD: N,N-Diethylbenzene-1,4-Diamine (N,N-ジエチル-1,4-フェニレンジアンモニウム)

---

109 蘇生をおこなわないこと (DNAR) に代えて、終末医療を継続しながら蘇生はおこなわないことを強調する用語である。アメリカ心臓協会前掲書 (注31) S668頁参照。

- EAP: Emergency Action Plan（緊急事態（緊急時）対応計画）  
ECC: Emergency Cardiovascular Care（救急心血管治療）  
ECG: Electrocardiogram（心電図）  
ECP: Exposure Control Plan（曝露管理計画）  
ECSE: Emergency Care & Safety Institute（救急医療安全研究所）  
EISA: U.S. Energy Independence and Security Act（合衆国エネルギー自立安全保障法）  
EMS: Emergency Medical Service（救急医療（サービス））  
EMT: Emergency Medical Technician（救急救命士）  
FAST: Weakness on One Side of the Face; Weakness or Numbness in One Arm; Slurred Speech or Trouble Speaking; Time to Summon EMS Personnel If and Any of These Signs or Symptoms Are Seen（顔面の左右一方の脱力、左右一方の腕の脱力または麻痺、不明瞭な発言または発言しようとするときの困難、以上の兆候または症状の1つまたは複数が見取れる場合に救急医療サービスを呼び出すまでの時間）<sup>110</sup>  
FBAO: Foreign Body Airway Obstruction（異物による気道閉塞）  
FBO: Fixed Base Operator（運行支援事業者）  
FIND: Figure out the Problem; Identify Possible Solutions; Name the Pros and Cons for Each Solution; Decide Which Solution is Best, Then Act on It（問題の発見、解決案の同定、解決案それぞれの利点欠点の列挙、最適解決策の決定、当該解決策の実施）  
GCS: Glasgow Coma Score（グラスゴー昏睡尺度）  
GiD: Guest in Distress（事故に巻き込まれている利用者）  
GID: Gender Identity Disorder（性同一性障害）  
HAINES: High Arm In Endangered Spine（脊髄損傷の危険性に照らした上肢挙上による回復体位（リカバリー・ポジション））  
HELP: Heat Escape Lessening Posture（熱放出低減姿勢）<sup>111</sup>  
ICD: Implantable Cardioverter-Defibrillator（埋込み型除細動器）  
ICS: Incident Command System（緊急時指令システム）

---

110 脳卒中の判断と手当てをおこなう際の確認項目である。See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 220.

111 生存可能時間を約50%延長するといわれる。柳敏晴「海洋スポーツ・レクリエーションの安全教育」鹿屋体育大学体育学部前掲書（注86）2，7頁参照。

- ILCOR: International Liaison Committee on Resuscitation (国際蘇生連絡協議会)
- IRP: Incident Response Plan (事故対策計画)
- LOC: Level of Consciousness (意識水準)
- LQTS: Long QT Syndrome (QT延長症候群)<sup>112</sup>
- MSDS: Material Safety Data Sheet (物質安全データ・シート)
- NLSI: National Lightning Safety Institute (全米稲妻安全研究所)
- NPA: Nasopharyngeal Airway (鼻咽頭エイウエイ)
- OHCPA: Out of Hospital Cardiopulmonary Arrest (院外心停止患者)
- OPA: Oropharyngeal Airway (口咽頭エアウエイ)
- OSHA: Occupational Safety and Health Administration (職業安全衛生管理局)
- PDCA: Plan, Do, Check, Action (計画、実行、評価、改善)
- PFD: Personal Flotation [Floating] Device (救命胴衣、ライフジャケット)
- PLS: Prolonged Life Support (長期救命措置)
- PPE: Personal Protective Equipment (個人用防護具)
- PREP: Prevention、Recognition、Education、Preparation (予防、(事例と想定の) 評価、教育、準備)
- RICE: Rest, Ice, Compression, Elevation (安静、冷却、圧迫、挙上)
- RID: Recognition、Intrusion、Distraction (認知、闖入、注意散漫)
- ROSC: Return of Spontaneous Circulation (自己心拍再開)
- RWI: Recreational Water Illness (レクリエーション水病)
- SAMPLE: Signs and Symptoms; Allergies; Medications; Pertinent Past Medical History; Last Oral Intake; Events Leading up to the Incident (症状、アレルギー、服用薬、関連する既往歴、最後に経口摂取したもの、事件に至る経過)<sup>113</sup>
- SCA: Sudden Cardiac Arrest (突然の心停止)
- SIDS: Sudden Infant Death Syndrome (乳児突然死症候群)

---

112 ロmano・ワード (Romano Ward) 症候群ともいわれる。

113 被害者の二次的評価をおこなう際の確認項目である。See AMERICAN RED CROSS, *supra* note 43, at 216.

プールの安全管理をめぐる法制度（上）：「ライフセービングと法」の研究（2）

V-fib: Ventricular fibrillation（心室細動）

VGBA: Virginia Graeme Baker Pool and Spa Safety Act（ヴァージニア・グレーム・ベーカー・プールおよびスパ安全法）

V-tach: Ventricular tachycardia（心室（性）頻拍）

WBGT: Wet Bulb Globe Temperature（湿球黒球温度）

WHO: World Health Organization（世界保健機関）

[注記] 校了の後、2014年5月28日に、日本精神神経学会が、合衆国の「精神障害と診断と統計の手引（Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders）」の2013年改訂版である「DSM-V」における病名・症例名の日本語訳を公表した。そこでは、差別意識を生まないことを目的として、「DSM-IV」（1994年）の日本語訳で用いられていた「性同一性障害」が「性別違和」へと変更されている。