

1. 事例から学ぶ スポーツドクターの注意義務

望月浩一郎*

●はじめに

スポーツに参加する者(アスリート)に対して、医師がその専門的知識と経験を活かしてアスリートをサポートする場面は、表1のとおり、(1)外傷・障害の予防、(2)ルールにしたがった競技力の向上、(3)外傷・障害からの回復の3つに大別される。スポーツドクターに求められている注意義務は、この3つの場面に応じて考える必要がある。

●1 外傷・障害からの回復の場面での医師の注意義務

スポーツドクターの注意義務の多くは、「(3)外傷・障害からの回復」の場面が想定されていた。この場面での医師の注意義務は、日常の診療における注意義務と基本的には同一であり、「医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮」した上での「いわゆる臨床医学の実践における医療水準」^{注1}に基づく的確な診断と治療及び治療を必要とするアスリートの自己決定権を尊重した治療である。

外傷・障害からの回復の場面において、スポーツドクターに特徴的な問題は、外傷・障害からの回復のための医療行為が、医療施設だけでなく、スポーツ大会における救護所、あるいは、試合(大会)に出場するアスリートに帯同して競技場あるいは宿舎という医療施設外でも求められることである。医療施設に比して、医療設備・機器・医薬品という点でも、また、医療スタッフの専門性と人数という点でも十分とは言えない環境下において、診断・治療を行うことが求められる。しかも、

スポーツ中の事故の中には、的確な治療を迅速に開始する必要性が高い外傷・障害も稀ではないという困難もある。

このような点を考慮すると、前述の最高裁の判断基準に照らし、恒常的な医療施設外であるという事情が斟酌されるにしても、第1に、救護所あるいは競技場という環境下で、迅速かつ正確な診断・応急措置を行うために必要な施設・設備・機材・医薬品等、及び、医療スタッフを確保することが求められる。第2に、救護所あるいは競技場で行える医療行為は限られており、適切な医療行為が行える設備とスタッフを有する医療機関への迅速な搬送を可能にすることが求められる。

医師として、これらの点で適切な医療行為を行うためには、救護所開設前において必要な施設・設備・機材・医薬品等及び人員の確保が必要であり、適切な医療機関への転送を可能とするためには、関係機関との連絡、搬送体制の構築、そのために必要な人的体制の構築等が必要である。例えば、競技場内で倒れているアスリートを搬送するためには、外傷の内容と重症度に応じた担架・カートの用意、救急車の競技場内あるいは競技場出入口近くへの走行誘導ルートの確保等も必要になる。

法的な視点では、「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所」は、医療法に基づく「診療所」(第1条の5第2項)の開設が必要となり、かつ、診療所の管理者(医療法第10条)は他の病院診療所の管理者を兼任することは原則許されていない(医療法第12条第2項)ことへの配慮が必要である。

国体規模のスポーツ大会における救護所であれば、医療法上の診療所開設に必要な程度の「特定多

* 弁護士 虎ノ門協同法律事務所

表1 スポーツにおける医師の役割

外傷・障害予防	アスリートの特性・競技の特性に応じて、アスリートが健康で安全にスポーツに参加することを支える
競技力向上	ルールに則ってアスリートの競技力を向上させる
外傷・障害からの回復	アスリートが外傷や障害を負った時に、その外傷や障害を最小限にとどめて、迅速に健康を回復させる

数人のため医業」となるであろう。帯同スポーツドクターであっても、診療が想定されるアスリートの数によっては、「特定多数人のための医業」と判断される場合もありうる。

さらに、(1) 救護所の開設者(救護所でトラブルが生じた際の責任者)は誰であるのか、(2) 受診者の費用負担(健康保険の適用の可否の問題もある)、(3) 診療を行うスポーツドクターへの報酬の有無及びその費用負担者、(4) 医療機器や医薬品を用意する者とその費用負担等の問題もある。

外国で開催される大会(試合)への帯同ドクターについては、以上の問題に加えて、(1) 日本における医師免許をもって、開催国において医療行為が適法に行えるのか、(2) 当該国への医療機器及び医薬品の持込みが許されているのか、(3) 賠償責任の問題(一般的な医療従事者の保険制度では日本国外での医療行為は被保険外行為である)等も検討する必要がある。

●2 外傷・障害の予防の場面での医師の注意義務

様々な要因が複合して将来生じる可能性のある外傷・障害の予防という場面では、発生の可能性とその重症度を予測するという困難な判断が求められる。これも医療機関内での診療に限定されない。競技場において、選手どうしの接触による外力で選手にダメージが生じた直後の、当該選手のプレイ続行の可否を判断するという難しい課題もある。

プレイの続行を可とした場合に、プレイの続行により新たな外傷・障害を生じる又はすでに生じている外傷・障害を増悪させることについて医師が責任を負う可能性がある。反対に、プレイの続行を中断ないし不可とした場合には、プレイの続行が可能であったにもかかわらず、プレイの続行を許されなかったという点でのチームやアスリートの不利益について、医師が責任を負うという可能性^{注2}もある。

IRB 脳振盪ガイドライン^{注3}のように、競技規則としてプレイの続行の判断基準を明確に定めている場合には、医師の判断は当該ガイドラインに示された症状の有無であり、その結果に基づきプレイの続行を許すか否かはガイドラインに基づき自動的に決定される。しかし、このように医師の負担を軽減するルールを採用している競技団体は未だ少数であり、スポーツドクターの負担は軽くない。

また、同様の課題は、学校での運動器検診等での予防の活動場面もあり、短時間で的確な診断を求められるため、検診のガイドラインに習熟することも求められる。

●3 ルールにしたがった競技力の向上場面での医師の注意義務

競技力の向上との関係でも、アスリートからサプリメントについての助言を求められた際に、栄養補助食品として当該サプリメントが真に必要なのか、あるいは、WADA 禁止表に記載された禁止物質が含まれていないかという点で、どう答えるのかという問題がある。

また、患者が、ドーピング検査を受ける可能性のあるアスリートであることを正確に把握することも必要である。日本において医師が禁止物質を含む医薬品をアスリートに投与・処方してドーピング違反となったケースでは、その原因が、(1) 国際大会にも出場する機会があるアスリートについて、診療所の看護師はその事実を把握していたものの、医師自身は、患者とのコミュニケーションの時間が短いためにこの事実を知らなかった(市民アスリートのレベルだと思っていた)、(2) 診察時に、患者自身の申告で、ドーピング検査を受ける可能性があるアスリートであることは承知していたものの、この健康状態ではそもそも大会には出場しないのでないか、大会に出場しても必ずしもドーピング検査を受けるわけでもないと考えて、ドーピング検査を受ける可能性に十分

な配慮をせずに、禁止物質を含む医薬品を処方したと思われる事案がある。

ドーピング検査を受ける可能性があるアスリートか否かは、著名なアスリート以外は、患者であるアスリートの申告がなければ判明しない。まずは、アスリート側が申告する必要がある。一方で、コミュニケーションが十分でなく、アスリート側が申告したつもりでも、医療機関側が、この点を理解しないで、禁止物質が含まれた医薬品を処方する等の危険性にも配慮が必要である。

●まとめ

スポーツドクターの役割は多面的になり、かつ、その役割は重要となっているという現状を踏まえて、多面的なスポーツドクターの役割を認識して

診療にあたることが肝要である。

注1 最高裁判所第二小法廷平成7年6月9日判決。未熟児網膜症姫路日赤事件。民集第49巻6号1499頁。

注2 2015年8月8日のプレミアリーグのチェルシー対スウォンジー戦で、後半アディショナルタイムで、チェルシーの選手がファールを受けた際に、チームドクターのエバ・カルネイロ医師は、選手の治療のためピッチへ入った。このため、FIFA競技規則に従って、チェルシーは、一時的に、治療を受ける選手以外の9人で戦うことになった。モウリーニョ監督がこれに激怒してチームドクターをベンチから追放した。

注3 公益財団法人日本ラグビーフットボール協会のホームページに掲載されている。<https://www.rugby-japan.jp/about/committee/safe/concussion/guideline.pdf>