

1. 医師がスポーツ現場で医行為を行う際に 準備すべきことと知っておくべきこと

大槻穰治*^{1,6}, 藤谷博人*^{2,6}, 真鍋知宏*^{3,6}
小松孝行*^{4,6}, 山澤文裕*^{5,6}, 武者春樹*^{2,6}

●はじめに

本邦では4種類のスポーツ医の資格があり、日本医師会認定健康スポーツ医として約22000名、日本整形外科学会認定スポーツ医として約5100名、日本スポーツ協会公認スポーツドクターとして約6000名、日本障害者スポーツ協会公認スポーツ医として517名が登録されている。重複はあるがこれらの方を含め数万人の医師が何らかの形でスポーツドクターとして日々活動していると思われる。我々は2020年の東京オリンピック・パラリンピックを前に、様々なスポーツ医としての活動における法的問題を検討した。

●スポーツ医の役割

日本スポーツ協会公認スポーツ指導者制度オフィシャルガイド¹⁾ではスポーツドクターの役割としてスポーツ外傷に対する予防・診断・治療などのほか、競技会の医事運営管理も含まれており、時には観客の傷病に対しての対応も求められる。具体的には、現場で行う医行為としては選手・スタッフ・観客に対する止血・縫合・整復などの外傷処置、体調不良者に対する医療用医薬品の処方、注射などから心肺停止への対応に至るまで、医行為以外の活動としては会場の安全管理、競技続行・中止の判断、ドーピングに関する指導など多

様であり、当然、医行為以外の活動は訴訟となった場合後述の医師賠償責任保険の適応外となる。今まで医師はこれらの活動に、ときには無償で器材、医薬品などを提供し、ボランティアとして関わり、感謝されることはあっても訴訟の対象となることはほとんどなかった。

●スポーツ現場における医療の特殊性と問題点

しかし、スポーツの現場では設備も不十分な仮設のテントなどで、カルテや処方箋もまともに記載することなく、初めて現場で一緒に働くスタッフと自分の専門外の分野の患者も診察しなければならないなど、通常の医療、また救急医療とも異なる状況で医療は行われていた。事故が発生してしまった際に法的に問題となるのは、①競技の危険性などについて十分に説明し、理解を得たうえで自由意思に基づき参加の合意を得るインフォームドコンセント、②危険な事態や被害が発生する可能性を事前に認識できたかの予見可能性、③通常期待される注意義務である善管注意義務、④注意をすれば回避できる可能性があったかの回避可能性などについてと言われている。ここ数年、医療過誤訴訟件数は年間800件前後と横ばいである。裁判所はこれらの訴訟において地域や医療機関の特性を勘案し一律に解するのは適当でないとの判断も示しているが、原則として救急医療であってもその当時の医療水準を課している。

●現場における医行為の問題点

現場における医行為の問題点について具体的に提示する。

*1 東京慈恵会医科大学附属第三病院救急部

*2 聖マリアンナ医科大学スポーツ医学

*3 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター

*4 順天堂大学附属練馬病院救急・集中治療科

*5 丸紅健康開発センター

*6 日本臨床スポーツ医学会内科部会 CPA 調査対策委員会

1. 医師がスポーツ現場で医行為を行う際に準備すべきことと知っておくべきこと

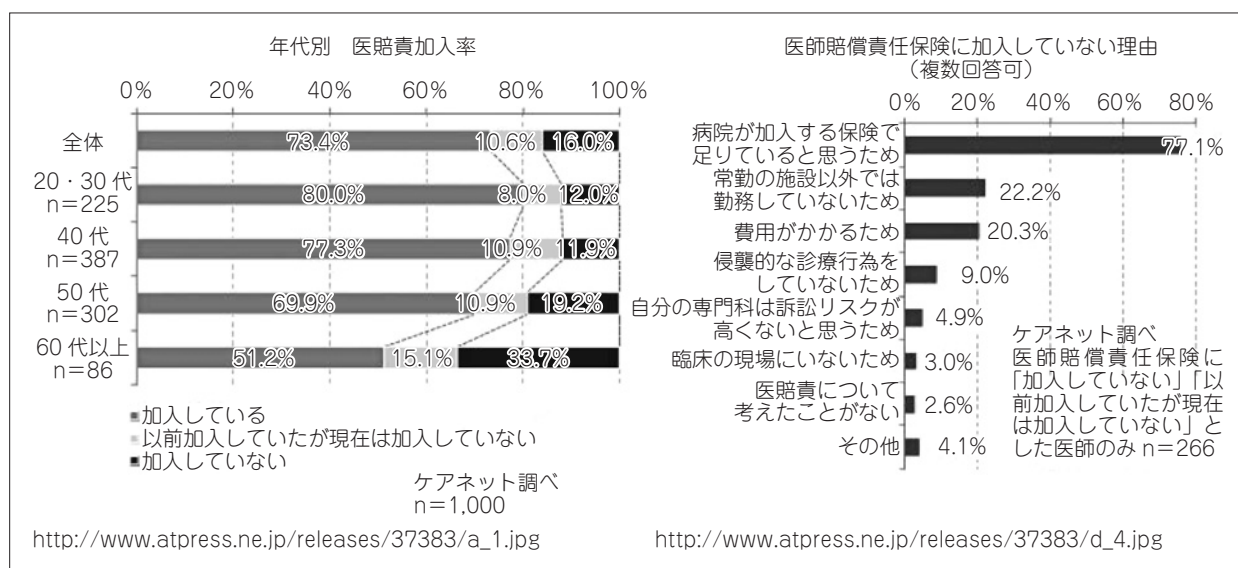


図1 医師賠償責任保険に対する意識調査 (ケアネット)

① 医行為を行う場所の問題

医療法では“医行為の行われる場所は病院、診療所などに限られる”と定めている。そのため、緊急時の救命処置などを行うことはどこでも可能だが、応急救護所などで平時の医行為を行うためには1日診療所開設という面倒な手続きが必要となる。これを巡回診療とみなすことはできないかとの意見もあるが、厚労省では巡回診療は地方公共団体などが無医地区の医療の確保を目的としてその手続きを簡素化するものであり(昭和37年通知)、スポーツ大会などでは困難と思われる。

② 医師法と医行為

日本においては医師法第17条により日本の医師免許を取得しているものでなければ医業(専門的知識・技術を持たなければ人体に危害を及ぼす可能性のある医行為を反復継続する意思を持って行うこと)をしてはならないと定めている。ここで問題となるのが医行為の範囲だが、一般に応急処置、救命処置はもちろん、最近では血圧・体温などの測定、専門的な知識・技術を要しない軽微な外傷処置などは医行為に含まれないといわれ(医政発第07260005号平成17年7月26日厚労省医政局長)、一般人がどこで行っても故意や重大な過失がない限り問題とならない。しかし、医師の場合、運ばれてきた患者が、契約関係か、義務なく他人のために行い報酬の請求できない緊急事務管理かの区別が重要となる。

また、多くの国では同様の定めがあるが、オリ

ンピックなどの国際大会において帯同チームのメンバーに対し他国で医療行為を行うこと、災害時に他国の災害派遣医療チームを受け入れ診療することを認めることなどの特例がある。しかしながら、国外で行った医行為については一般の医師賠償責任保険では適応とならない。

③ 診療録

医師法では医師は診療をしたとき遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載し、これを5年間保存しなくてはならないと定めている(医師法第24条)が、多忙なスポーツ現場でこれらの項目をすべて記載し、5年間保存することは困難であろう。しかし、裁判となった場合、診療録は証拠としての重要性が非常に高く、たとえ適切な処置が行われていたとしても記載がない場合その主張が認められない場合もある。

④ 処方箋

医師は患者に対し治療上医療用医薬品を調剤し投与する必要があると認めた場合、応急の処置として投与する場合などを除き、処方箋を交付しなければならないと定めている(医師法第22条)。その処方箋には薬名、用法、用量、医師の署名などを記載しなければならない。これもスポーツ現場で行われていることはほとんどなく、実際にはOTC薬品を患者の自己責任において提供する以外にはないと思われる。

⑤ その他

競技によっては、医師は試合中に止血などの医

療行為を行わなければならないものや競技復帰の可否の判断をしなければならないものもあり、これらが問題となることも考えられる。

医行為以外にもドーピングに関しては基本的に自己責任だが、チームなどとの契約内容によっては、その指導ミスにより出場停止となった場合など一定の責任を負うことも考えられ、競技会の運営、安全管理にかかわる場合、前出の予見可能性、善管注意義務、回避可能性などが問題となることもあり、医師はどこまでかかわるべきかが問われる。

●主催者や団体との契約

依頼者と契約を結んでいない場合、主催者などが責任を否定した場合、個人がその責任を負わされる可能性があり、契約を結んでいる場合では、有償・無償にかかわらず注意義務を課せられる可能性がある。したがって免責となるわけではないが、仕事の内容や保険加入の有無などについて文書化しておくことは必要と思われる。

●医師の賠償責任と保険

よく言われる医師の賠償責任とは、医療業務遂行にあたり職業上相当な注意を用いなかったことに起因して患者の身体に主害を与えた場合の責任を意味する。一般的な医師賠償責任保険は国内で行われた医行為に起因する賠償責任を対象として

おり、運営管理に関する問題や国外での医行為は想定していない。またその加入率は、ケアネットが勤務医に対し行った医師賠償責任保険に対する意識調査²⁾によると、全体では勤務医の73.4%が加入しているが、60歳以上に限ると約半数しか加入しておらず、その理由の77%は所属施設が加入している保険で充分であるから(図1)とのことで、決して自分個人が訴訟に巻き込まれる可能性が低いとは考えていない。

●結語

以上のように通常の医療機関での医行為をスポーツ現場に持ち込むことは法律的に様々な問題となる可能性があり、東京オリンピック・パラリンピックに向けスポーツ医が安心して現場に携わるためには法的整備や様々な状況を補償する保険の創設と加入などの対策が必要であると思われる。

文 献

- 1) 公益財団法人日本スポーツ協会ホームページ (<https://www.japan-sports.or.jp/>) 公認スポーツ指導者制度オフィシャルガイド。
- 2) (株) ケアネット News Release (www.carenet.co.jp/pdf/news/2013/jisyu/jisyu_20130725.pdf) 医師賠償責任保険に対する意識調査(2013年7月25日)。