

3. スポーツ現場における医療行為の契約と責任 —スポーツ競技大会における 法的責任との関係で

棚村政行*

●1. はじめに

現在、スポーツ現場では、医師がチームに帯同したり、マッチドクターとして、あるいは競技会の救護所などで応急措置をするなど、さまざまな場や多様な形で医療行為に従事している。しかしながら、スポーツ現場での医師の関与の実態は多様であり、医師に対するスポーツ現場やスポーツ競技大会で期待されている役割や万一事故が発生した場合の法的責任についても明示的な契約や取り決めがなされていることも多くはない。また、医療行為を施す施設や医療の実施体制も十分でないスポーツ現場で、具体的にどのような人を対象に、どの程度の水準の医療をなすべきかも必ずしも明確ではない。

そこで、本稿では、スポーツドクターの役割、アンケート調査の結果等で明らかになった実態に即して、スポーツ現場での医療行為についての契約内容、契約上の留意点、競技会における主催者・競技団体とスポーツドクターの責任などについて検討することにしたと思う。

●2. スポーツ現場での医療契約

医療契約とは、医療側が疾病の診断・治療その他の医療の提供をする義務を負い、他方、患者側が報酬の支払い等の義務を負うことを内容とする有償（無償もある）・双務・諾成契約である。学説では、請負契約説、雇用契約説、混合契約説、無名契約説などがあるが、準委任契約説が多数説

であるといつてよい。

準委任契約というのは、医療が人の命や健康を預かる高度の信頼関係を基礎とする独立性、専門性のあるサービスであり、請負契約のように仕事の結果、結果債務ではなく、適切な医療の実施という手段債務であることから、学界でも、多数の支持を得ている。

スポーツドクターには、競技大会での救護所での待機から、競技運営上の意見・助言を求められたり、怪我や体調不良などで、医師としての応急処置、専門処置から、手に負えない患者の病院への救急搬送など、じつに多様な役割が求められている。また、スポーツ現場の医療行為では、対象者の範囲についても、競技に参加している選手に限る場合から、コーチ・監督などの関係者、応援から観戦に来た者を含む場合もあるし、未成年者の場合には、親権者への医療同意の問題もあり、きわめて多くの法的課題が存在する。

実際のスポーツ現場では、問診・触診等が中心であろうが、精密な検査機器や医療機器が整っておらず、医師の専門分野も、整形外科が圧倒的に多く、内科、脳神経外科、産婦人科など広範囲にわたることなども想定される。そこで、緊急的暫定的な医療行為であることから、準委任契約を基本にしつつ、当事者の意思、現場での緊急性、流動性、必要性などの特殊な状況下での法的権利義務関係の実態を適切に反映させた法律構成によるべきものと考えられる。

* 早稲田大学法学学術院教授

●3. スポーツドクターの医師としての義務

医師は、医療契約に基づいて、患者に対して、適切な医療、最善の医療を尽くす重い義務（善管注意義務）を負う。適切な医療の実施義務、問診義務、転移義務（救急搬送義務）、説明義務、安全配慮義務、診療記録作成・保管・開示義務、個人情報保護義務、証明文書交付義務など。具体的な医療環境の下での一般的医師としての専門的な知見や医療水準の下での最善の医療の実施義務を負うことになる。

たとえば、全校マラソン大会に参加していた16歳の高1男子生徒が1時間ほど走った後に、熱射病で意識不明で転倒しているところを発見され、学園校医の応急手当を受け、救急指定病院に搬送された。病院の医師らは、脱水症状にあったことから、本来は代謝性疾患を疑い、詳細な事情聴取、諸検査の実施、綿密な経過観察等により熱射病及び脱水と適切に診断して治療を行うべきところ、安易に脳震盪と即断し誤診した点、また脳震盪だとの誤診に基づき利尿作用の強い薬を漫然と投与し、脱水状態にある患者に深刻なショック状態を引き起こすなど適切な治療をしなかった点にも医師としての過失があったとして、債務不履行による3051万円の損害賠償が命じられた（静岡地沼津支判平成6・11・16判時1534号89頁）。

また、高校の野球部での練習でランニング中の部員が救急搬送され、入院した病院の医師は、脱水・熱中症と診断して、氷嚢と氷枕によるクーリングを行ったが効果がなく、蒸発法によるクーリングに変更したり、冷却した輸液を使用する方法などを追加して冷却の効果がでるような処置をとることが医療水準であり、本件では、到底、医療水準に従った医療行為がなされたといえないと説示して、適切なクーリングを行わなかった被告の過失と死亡との因果関係を認め、2306万円余の不法行為に基づく損害賠償を命じた（福岡地判平成15・10・6判時1853号120頁）。ここでは、氷嚢によるクーリング以外の適切なクーリング方法を行わなかったり、それ以外のクーリング方法を経験したことがないとか、先端医療機器を完備した大病院でないことなどは、現在の医療水準に合わず、到底医師の注意義務を軽減する理由にならないと判断された。

医師と患者との間に通常の医療契約が成立しないような場合でも、緊急的な必要性にもとづく事務管理（民法697条）や緊急事務管理（同698条）は成立するのであろうか。診療に従事する医師は、「正当な事由」がない限り、診療を拒否することができない（医師法19条1項）。これがいわゆる「応招義務」である。医師の専門外による診療拒否、夜間診療所等の指示等は「正当の事由」になりうるが、疲労、酩酊、休診日、診療時間外、過去の診療報酬不払いは「正当な事由」に該当しないと言われている。しかし、応招義務も、医療機関の専門性、地域の救急医療体制、患者の緊急性、重症度などにより、正当事由を緩やかに考えてもよいという見解もある。なお、意識不明などで緊急事務管理が成立する場合、医療契約は事務管理者との間で成立する。この場合、緊急事務管理者は、故意や重過失が認められない限り免責される可能性はあるが、医師の診療義務は軽減されるものではないと解されている（福岡地小倉支昭和60・3・29判時1190号75頁参照）。

●4. 医師の契約と責任に関する留意点

スポーツ現場での医師は、マッチドクターや競技会の救護所において活動することが多いようであるが、国内外の遠征に帯同したりすることも少なくない。医師の置かれている具体的な状況や立場に応じて、医師に期待される役割、契約及びそれに伴う法的責任についても異なってくると思われる。

とくに、競技大会等の競技団体・主催者の責任との関係は重要であろう。民法上、競技団体・大会主催者は、事故等の発生を予見し、結果を回避する注意義務、安全配慮義務を負っている。具体的には、救護体制の整備、救急車の要請、重篤な場合の救急搬送、救急車の病院へのルート、家族等への緊急連絡体制、事故や災害時の緊急避難経路の確保、緊急事態対応マニュアル、医師の待機、消防署や警察との連絡、事前打ち合わせ、医療機関に対する事前の連絡、マラソン等の会場が広い場合の救護所本部のほか、コース上のAEDや薬等のメディカルテントの設置、参加者への体調管理、事故予防、水分補給、熱中症対策など安全対策をとることが求められている。

たとえば、全国高校ボクシング選抜大会に参加した生徒の死亡事故に対する大会主催者及び共催

者の責任が否定された事例がある。ボクシング選抜大会県選考会に参加した高校生が試合直後に、急性硬膜下血腫・脳挫傷により死亡したため、両親から大会主催者である県アマチュアボクシング連盟、共催者である県高体連等が試合前の診察による結果回避義務違反、試合会場における専門医師の配置義務違反、事故発生に備えた専門病院との連携義務違反等安全配慮義務違反があるととして、2437万円余の不法行為の損害賠償責任を求められたケースがあった。この事案では、被告らには、大会運営や日程についての安全配慮義務違反はなく、参加選手は当日の朝検診を受け、死亡した生徒に異常が認められず、試合前のCTスキャンやMRI等の精密検査をする義務、試合会場での専門医師の配置義務、事故発生に備えた最寄りの専門病院との連携義務についても、脳外科病院への協力依頼はしており、いずれの義務違反も認められないと請求を斥けた(水戸地判平成10・12・16判タ1046号212頁)。

競技会主催者・審判とスポーツドクターの役割についても検討が必要である。たとえば、フィギュアスケートの羽生結弦選手の他の選手との接触による脳震盪と負傷の事件(グランプリシリーズ中国杯)で、レフリーは試合への出場をストップすべきだったが問題になった。また、2018年10月行われた福岡での実業団女子駅伝でも、転倒して負傷した女子選手がタスキをつなぐため走り通した問題で、審判がなぜ棄権させなかったかが問われた。ラグビーのように、試合中止をめぐる明確なルールやガイドラインが定められている場合はよいが、レフリーや大会主催者の判断に委ねたり、事実上、マッチドクターの判断や意見が尊重される場合には、その法的責任が問われる可能性もないわけではない。ボクシング、柔道、空手などの危険性のきわめて高い格闘技では、マッチドクターの意見や判断も人によって分かれ、選手側の試合継続への意欲と健康や安全のいずれを優先すべきかで、かなり微妙な判断になることが予想される。

とくに、監督・コーチとともに、チームドクターには、事故で負傷していたり、体調不良の選手の試合参加を止めたり、練習を中止する法的義務が発生することも考えられなくはない。

たとえば、顧問の練習・試合中止義務に関して、参考にすべき事例がある。私立高校1年生の柔道

部員が先行する脳震盪から17日後に行われた試合前のウォーミングアップ練習中に、他の柔道部員に投げられて急性硬膜下血腫を発症した事故で、脳震盪を起こした生徒の競技への復帰の手順について事故当時、一般的に共通した理解・指導方法がなく、病院での検査においても異常所見が認められなかったことから、顧問教師に事故発生を未然に防止する指導上の過失はないとされた(横浜地判平成25・2・15判タ1390号252頁)。

さらに、もう一步進んで、顧問の教員の練習中止・医療機関への搬送する注意義務が問われた事案もあった。たとえば、県立高校の剣道部の2年生男子が夏の練習中に、熱射病にかかり意識障害もでており、壁に額を打ち付けて倒れるなどして死亡したケースがあった。顧問の教師らは、生徒が異常な行動をとっており、熱射病を発症したことを容易に認識し得たというべきで、直ちに練習を中止させ、救急車を呼ぶなどの医療機関への搬送をし、応急措置をとるべき注意義務を怠った重大な過失があり、請求の一部を認容した事例である(大分地判平成28・12・22裁判所ウェブサイト)。

また、免責同意書の効力の問題も十分に検討しておかなければならない。たとえば、市民参加型マラソン大会などでは、「参加者は、主催者その他の関係者の責任を一切求めないことに同意する」旨の事前の包括的な同意書に署名させられたり、誓約書を提出させるところも少なくない。しかし、損害の全部を免除する条項は、消費者契約法8条1項1号または3号に違反し、無効となるため、一部免除に変更しているところもでてきている。また、生命・身体・健康が損なわれた場合に、一切の責任追及や賠償請求権を事前に放棄する免責約款は、優越的な地位の濫用であり、公序良俗(民法90条)違反で無効であるとされたものもある(東京地判平成13・6・20判タ1074号220頁等)。

賠償責任保険等として、代表的なのが「日本医師会医師賠償責任保険」であり、同会の会員である開業医・勤務医・研修医が加入している(開業医は自動的に加入)。保険でカバーされるのは、医療行為の過失で生じた損害や死亡について、限度額は1億円で、100万円以下の事故は免責(高額賠償用もある)。

病院・診療所・法人の場合は、病院団体や保険医協会が扱う「病院賠償責任保険」もある。この

制度では、医師の過失だけでなく、看護師や介護の際の転倒・転落、施設の不備による事故もカバーしている。日本医師会の医師賠償責任保険では、賠償責任保険審査会による公正中立な審査、日本医師会や都道府県医師会、保険会社が協力して迅速かつ適切な紛争解決にあたってくれるメリットもある。このほか、競技団体やスポーツイベント主催者が、人が集まる機会の様々なリスクに備えて「イベント賠償責任保険」に加入している例もある。ソフトボール、野球、サッカー、バレーボール、テニスなどで損害賠償責任が発生した場合に、支払いをカバーしてくれる。

スポーツ現場に関わる医師としては、あらかじめ賠償責任保険の約款で、保険期間、適用範囲などについてよく確認しておく必要がある。

●5. おわりに

今回の日本臨床スポーツ医学会と日本スポーツ医学会の共同研究プロジェクトで、スポーツ現場におけるスポーツドクターの医療行為に関しては、競技団体や競技会主催者等との明確な内容の書面契約の欠如、必要とされている医療行為や医療上の指導助言の具体的な内容、事故に際しての責任の所在の不明確性、主催者側の危機管理体制や医療組織管理体制の不備、医薬品や医療機器、医務室や救護所で医療実施体制、賠償責任保険の加入等で、法的検討や法的環境整備で多くの課題が浮かび上がってきた。

そこで、現場でのスポーツドクターについては、その実態に即した法的位置づけや期待される役割の明確化、実態に応じた参考契約書式やモデル委嘱状の作成、医療行為の内容・条件の明確化、事

故やトラブル発生時の責任の所在、とくに主催者の責任との関係、医療にかかわる契約と責任、医療行為の実施体制をめぐる医事法的規制、診療所登録や診療録の保管等、個人情報保護、海外での医師免許と医療行為、遠隔地での診療の可否など医療行為規制の問題などが喫緊の検討課題であることが明らかになった。

今回は、もっぱら法的課題や問題点の検討にとどまったが、今後は、スポーツに関わる医療と法律の実務的理論的な共同研究を推進し、法律と医療関係者との連携がさらに発展することを期待したいと思う。

文 献

- 1) 加藤良夫編著：実務医事法（第2版）．民事法研究会；ISBN978-4-89628-943-5, 2014.
- 2) 米村滋人．医事法講義．日本評論社；ISBN978-4-535-52175-9, 2016.
- 3) 前田和彦．医事法講義（第3版）．信山社；ISBN978-4-7972-8617-5, 2016.
- 4) 望月浩一郎．「事例から学ぶ スポーツドクターの注意義務」日本臨床スポーツ学会第28回学術集会報告（2017年）．
- 5) 藤谷博人．「スポーツ現場における医療行為について」日本臨床スポーツ学会第28回学術集会報告（2017年）．
- 6) 大槻穰治．「スポーツ現場における会場ドクター・帯同ドクターの法的問題」日本臨床スポーツ学会第28回学術集会報告（2017年）．
- 7) 西脇威夫．「スポーツイベントにおける事故発生への備えおよび対応」Sports & Law No.77Sports-medicine. 2016; 186: 23.