

チームドクターからの提案

チームドクターとは？

オリンピックでもパラリンピックでも競技ごとにチームドクターがいます。もちろんプロスポーツでも同じです。

ではチームドクターの仕事とは？例えば私が現在お手伝いしているJリーグではチームドクターがメーリングリストでつながっています。このメーリングリストには毎日何本ものメールがやり取りされています。「A 選手が練習中にけがをした」、受診した大学病院の放射線科のドクターから検査結果が即座に報告されます。それを見た整形外科のドクターが今後の方針を決めます。また整形外科のドクターは試合中ベンチに入って緊急事態に備えます。一方、内科系ドクターは風邪等の際のプライマリーケアドクターの役目を担い、貧血等内科的メディカルチェックを行います。さらに、いかにして選手のパフォーマンスを向上させるかという視点からのアドバイスを行う場合もあります。

さて、電動車椅子サッカーではどうでしょうか。

日本の電動車椅子サッカーの特徴は、筋ジストロフィー等の神経・筋疾患を持った選手が非常に多いことです。神経・筋疾患では四肢の運動機能障害だけでなく、内臓機能にも大きな問題が発生します。特に呼吸器障害は重大で、ほぼ例外なく人工呼吸が必要となります。実際全国大会に参加している選手の中に試合中人工呼吸器を使用している選手が珍しくありません。睡眠時だけ使用している選手を加えると、さらに多くの選手が人工呼吸患者です。一方、外国チームの場合は、2017年のワールドカップでアメリカの選手にひとり、2019年APO Cupではオーストラリアのジュニアチームにひとり、まだまだ多くはありません。呼吸不全は障害の中でも最重症と考えるべきで、このような病態で参加している選手が日本に多いということは大いに誇っていい現象だと思います。

ところで、神経・筋疾患の呼吸不全の特徴は、徐々に悪化することです。症状が徐々に進行する場合には身体がその状態に慣れてしまい、自覚症状が乏しくなります。したがって、患者さんの「だいじょうぶ」は全くあてになりません。呼吸不全については相当低空飛行状態でも「だいじょうぶ」と思っている選手が多いようです。しかし、このような状態ではちょっとしたきっかけで墜落してしまう危険性が高いのです。例えば風邪、気管支炎、肺炎といった呼吸器感染症、さらに海外遠征の際の航空機搭乗、また疲労は墜落リスクに拍車をかけます。

私は小児科医として20年以上このような患者さん（選手）を診てきました。その間の経験になかには数々の失敗も含まれています。航空機がらみでは2回冷や汗をかいた経験

があります。

そのような経験を活かしたいと、2012年末から電動車椅子サッカー日本代表チームのチームドクターを引き受けることにしました。ところが、引き受けた直後の2013年APO Cup遠征では大失敗をしています。その反省から2017年のワールドカップに向けて、選手・スタッフとともに4年間準備をしてきました。その結果、ワールドカップではチームドクターとして合格点をもらえたと思っています。しかし、2019年APO Cupは、またしても大失敗でした。リスクに対し無理解、無自覚の選手への情報提供が充分できなかったのです。その結果、私の最も避けたいと思ってきた非常識な行動をとる選手が出てしまいました。

また今回の遠征では主治医の許可が得られない選手がいました。呼吸ではなく心機能が問題になったケースです。神経・筋疾患では呼吸器、循環器機能以外にもさまざまな医学的問題が発生します。今後はこれらの病態を考慮して、チームドクターとして参加許可を出さないケースがあり得ると思っています。今まで、できるだけ海外遠征に参加できるようにと助言、指導してきたつもりですが、今後もこの方針は変わりません。しかし、あまりに非常識な行動に対しては厳格な対応をとるつもりです。

選手の皆さんには、まず主治医と充分相談をしていただきたいと思います。そして自分の疾患についてもっとしっかり勉強してください。チームドクターとしてそのお手伝いは行っていくつもりです。一般に、障害者スポーツの選手の中には主治医を持たない場合も多々あります。それは障害が固定しているケースです。しかし、神経・筋疾患はそうではなく、症状は進行性です。したがって、無症状であっても先手を打って対策を行うことが重要なのです。

また主治医は電動車椅子サッカーを充分理解してくれていないこともあります。実はそれは当たり前で、選手には電動車椅子サッカーに関する情報を主治医に提供する義務があると思います。そして主治医と一緒に参加方法を考えてください。人工呼吸器使用の選手は予備の外部バッテリーの準備は当然ですが、他にどのような機器を準備しなければいけないか、しっかり話し合ってください。人工呼吸器の予備機の準備、2017年、2019年の海外遠征の際は私が1台予備機を準備しましたが、今後そのようなことはあり得ないと思ってください。私の経験では、毎日約100台の呼吸器が稼働している状況で9年間に29台の人工呼吸器が予期せぬ停止を起こしています。予備機の準備で荷物が膨大になる選手がいる中でそうでない選手もいるという状況はどう考えればいいでしょうか。

自分の疾患管理もできないような選手が日本代表選手に選抜されるような事態は非常に問題が多いと考えています。それは選手としてのパフォーマンスが充分発揮できないということのみならず、もし緊急事態が発生したならばその影響が個人にとどまらない恐れが

あるからです。例えば航空機搭乗中に、その緊急事態の発生が充分予知されればと考えられ、なお且つその対策が準備されずに問題が発生した場合、今後の航空会社の対応が変わってくることは充分予想されます。そのために緊急着陸を余儀なくされたならば、損害賠償を請求される事態の発生も否定できません。

このようなことを考慮した結果、ドクターとして

1. チームドクターの指定した検査等を必ず実施すること
2. 上記検査の結果等に基づき、チームドクターから指示があった場合、その指示に従うこと

安全に大会（特に海外遠征）に参加するために、以上のことをチームドクターとして選手の皆さん、スタッフの皆さん等に提案します。

2020年1月20日

日本電動車椅子サッカー医学・学術委員会
委員長 多田羅勝義