SEHM (Sports Event Health Management) 格付システム (仮称) の提言 (スポーツ×ヘルスによる価値の創造を目指して)[†]

寺 谷 俊 康*

System of Rating Health Management in Sports Events Promotes Collaboration between Sports and Health and Creates Value[†]

Toshiyasu TERATANI*

1. は じ め に

ラグビーワールドカップ2019, 2020オリパラ東京大会を目前にしてスポーツの価値を高めていきたい。その際, 大きなカギとなるのがスポーツとヘルスの連携であり相乗効果であろう。両者に密接な関係があることは自明であり, スポーツ基本法第一条には目的規定として「国民の心身の健全な発達」とされ, 第二条の基本理念として「心身の健康の保持増進及び安全の確保」が謳われていることがその証左である。

一方, この基本理念には「安全の確保」という文言がある。この観点から世界を見渡してみるとスポーツの「救護救急」が著しく発展していることに気がつく。心停止等の現場対応, 脳振盪を疑う者の扱い, 脱水の補正等について医学的なエビデンスと専門家の合意をもとにした標準化とその実装が著しい。この潮流は日本のスポーツ環境に及んでいるものの, 未だに世界の趨勢に後塵を拝している。

こうした中, スポーツにおける「ヘルス」と「救護救急」を発展させる方策として「SEHM 格付システム (仮称)」を思いつき, 平成28年7月の日本スポーツ産業学会大会政策提言コンペにて発表しスポーツ庁長官賞の評価をいただいた。本稿はスポーツとヘルスの相乗効果と

して価値を創造するとともにスポーツにおける救護救急を劇的に充実させるアイデアとして「SEHM 格付システム」を論じるものである。

2. スポーツシーンにおける救護救急の動向

これまでスポーツとヘルスの関係はスポーツが健康増進や疾病予防に寄与するという関係性で語られてきた。しかしながらスポーツは傷病を発生させるという点でヘルスのリスクでもある。リスクをゼロにすることは不可能であり, すべきことはリスクを最適化し受容可能な状態に低減し, 残るリスクに備えることである。したがってスポーツ現場には心停止への備えが必須であり, 競技特性を踏まえた傷病への備えが必要となる。本稿ではこれらの備えと対応を「救護救急」と呼ぶこととし, 以下にラグビー競技及び学会の動向を紹介する。

2.1 ラグビー競技の動向

世界ではワールドラグビーが旗振り役となってplayer welfare (選手の福祉・健康) を合い言葉に対策の強化が進められている。オンライン教材の提供, Immediate Care in Rugby (ICIR) という資格の普及, ゲーム中のHIA (Head Injury Assessment) の導入などが挙げられる。

[†] 原稿受付 2016年8月25日 原稿受諾 2016年11月10日

* 原子力規制庁放射線対策課 〒106-8450 東京都港区六本木1-9-9

* Radiation Protection Department, Nuclear Regulation, 1-9-9, Roppongi, Minato-ku, Tokyo, Japan (106-8450)

日本においても世界に呼応した取組がなされるとともに、独自の取組として体系的な「安全推進講習会」が根付いている。さらに、筆者が所属する千葉県協会では独自の取組として、脳振盪に関するプレイヤー等向けの手引き及びチェックリストの提供、EAP策定の支援、救急救命士やアスレティックトレーナーの協力を得て担架搬送講習会を実施し、「日本で最も安全なラグビー環境」を目指している。

2.2 学会の動向

近年、相次いで医学系の学会からスポーツに関連するガイドラインや提言などが公表されている。平成25年には日本脳神経外科学会から「スポーツによる脳損傷を予防するための提言」がなされた。平成27年には日本臨床救急医学会等が中心となって「学校での心肺蘇生教育の普及並びに突然死ゼロを目指した危機管理体制整備の提言」が公表され、この中にスポーツ環境整備についても言及されている。また、同年には救護救急体制の普及と実践を設立趣意とした救護救急学会が活動を開始するといった動きもある。

3. 実装に向けた3つの課題

このように救護救急に関する医学的知見の集積と専門家の合意が進みつつあり日本で実装される土壌が整いつつあるなか、今後、乗り越えるべき課題を3つに整理し述べる。

3.1 細分化とタテワリ

第一の課題として細分化が挙げられる。心停止、外傷、熱中症など傷病毎にガイドラインが公表されているが、スポーツ現場で発生しうる傷病とその救護救急を包括的に網羅したガイドラインは存在しないと思われる。

また、安全対策と救護救急の両者についても包括的に取り扱われていない。この課題の根源には救護救急と医療行為の切り分けの困難さがあり、省庁における役割分担の整理の困難さがあると考えられるが、現場においてはスポーツ

関係者と医療関係者が連携する以外に策は無く、相乗りしていく必要があろう。

この課題については、平成28年6月に日本医師会から国際マラソン医学協会医療救護マニュアルが発表されており、また、消防防災科学技術研究において「ファーストエイドの標準教育プログラムと大規模イベントでの応急救護体制確保の指針の研究開発」が進行していることが解決に寄与する可能性があり今後の展開が期待される。

3.2 資源（権限・財源・人間）の乏しさ

仕組みが実装され現場が機能するためには権限・財源・人間が整備されている必要がある。権限の課題については、例えば遂行責任は原則、事業者や管理者にあると見なすべきだが責任の範疇をどうするのか。学校関連の催事であれば学校保健・学校安全の文脈で整備されてきたがそれ以外の場合は誰が整備を担うのか。今後の整理が期待される。

財源の課題については民間のイベント事業者からしてみれば救護救急を整備することは過大なコストに過ぎない可能性がある。また、地域のスポーツ関係者が自主的な取組をする場合、財源は補助金に頼っているのが現実である。

最後に人間の課題がある。スポーツの救護救急を担うのは誰なのか。財源的な課題とともにコンピテンシーと実行可能性の観点からの検討も必要であろう。

3.3 医療とその類縁の行為としての救護救急

人間の課題を掘り下げていくと、救護救急は医療行為の類縁の行為であることに突き当たる。もはや医師だけにその役割を担わせるのはコンピテンシーの観点と財源の観点から困難であり、看護師や救急救命士らの活躍が期待され、さらには教員やアスレティックトレーナーらのスポーツの見識を持つ者の活躍が求められている。

たしかに「医療者でない者が医療（らしきもの）に関わるべきでは無い」として救護救急に

関わるべきでないと考えるむきもある。しかしながらプレイヤーを守ることが最優先であり救護救急が必須であることに異論は無いだろう。違う見方をすれば具合の悪い選手を放置することは不作為の責めを受ける可能性があることも忘れてはならない。

4. 解決の糸口として「SEHM 格付」の提案

では、これまで述べた課題を解決する仕掛けとしてSEHM (Sports Event Health Management) 格付システムを提言したい。

4.1 格付による規制・補助金からの脱却

政策として新たな仕組みを実装する際には規制的手法が有効である。一定規模のスポーツイベントに医療関係者の配置を義務づけるといった手法である。この手法は強力であるがイベントの開催を萎縮させてしまう可能性がある。他には、補助金という手法が考えられる。しかし、医療関係者を配置するだけの財源の確保は難しい。なによりこの手法はイベント管理者のマインドを「補助金の範囲のみで最低限の救護救急を提供すればよい」というものに矮小化してしまうだろう。

これらの規制と補助金という手法に共通する欠点とは即効性はあっても社会に新しい価値を創出していないことにある。そこで新たな工夫が必要であり、きっかけになるのが「格付とその見える化」である。格付とは金融の世界で発達した手法であったが、近年では社会システムのデザインに有効な手法とされており、日本政策投資銀行において「健康経営格付」「BCM格付」といった取組がすでになされている。この格付という手法をスポーツイベントに応用するのである。

4.2 格付項目の3つの軸

では、スポーツイベントをどのような観点から格付すべきか。筆者の問題意識の端緒は救護救急だが、ヘルスに関係する要素として①安全性②健康づくり③社会的包容力の3つの軸か

図1 SEHM格付：格付項目（案）
～Sports Event Health Management格付～

ら格付することを提案する（図1）。

まず、「安全性」の軸からはAEDの設置や心肺蘇生のトレーニングを受けたことのある者の配置を格付項目とする。さらに競技特性や規模によっては緊急時行動計画や集団災害対応計画なども含むべきだろう。これらの項目によって救護救急を実装することができる。

次に「健康作り」の軸である。スポーツとヘルスのもっとも親和性の高いものである。ここには運動習慣のきっかけ効果や動機付け効果を格付項目に含める。他にも、事前の不整脈スクリーニングやケガへのアフターケア、さらにはアンチドーピングの取組を含める。

最後に3つめの軸として「社会的包容力」を挙げる。スポーツの素晴らしさは年齢や障がいの有無や程度を超えた人生の楽しみであること、また、地域とのつながりを深めソーシャルキャピタルの構築につながるだろう。こうした項目を格付項目に含めたい。

4.3 格付のスキームと効用

事業のスキームとしては格付組織を設立し、スポーツイベントの事業者等は格付組織に申請し格付を受けられるようにする（図2）。

スポーツイベントは前述した格付項目にもとづき評価され、例えば「四つ星スポーツイベント」のように格付されるようになる。するとヘルスに関する質が可視化されるとブランディングにつながる。そうすればイベントの事業者や管理者にとって、救護救急やヘルスがコストから投資対象に転換するだろう。参加者や観客、

図2 SEHM格付：スキーム（案）

～Sports Event Health Management 格付～

メディアにとってはイベントの信頼感や安心感が高まり集客が増加するだろう。自治体が自らイベントを開催する場合には救護救急等の取組の正当性を表明することになるし、民間のイベントと連携する場合であってもそのイベントの適格性の判断に用いることができる。そして、出資者や金融機関にとっては投資の判断の根拠にするだろう。

このような流れができることによって規制的手法や補助金を用いずに救護救急の実装が進む。そしてヘルスの質が優れたスポーツイベントのブランドが高まりスポーツの産業化にも寄与することになるだろう。

4.4 メディカルコントロール

さて、この仕組みが実際に機能するためには大切なカギがある（図3）。

格付組織がスポーツイベントをヘルスについて格付する際には医療やその類縁行為を評価することになる。評価手法を完全に定式化又はマニュアル化することは難しいため、格付組織にはスポーツ医学や救急災害医療及び公衆衛生の専門性を有する医師等の医療専門家を配置する必要がある。また、スポーツイベント側にもメディカルディレクター（医療統括監）を配置する必要がある。格付組織の医療専門家と専門的コミュニケーションをとる必要があることが1つ目の理由である。現場で救護救急を担う者は医師である必要はないが、救護救急は医療行為の類縁の行為であり仕組みとして質を担保する必要があることが2つ目の理由である。

図3 SEHM格付：カギ⇒MC

～Sports Event Health Management 格付～

医師以外に救護救急をタスクシフティングしながら質を担保する。この仕組みこそが「メディカルコントロール」であり、日本においては消防の救急救命士が行う行為の質を担保する仕組みとして発展してきた。このメディカルコントロールという概念をスポーツ現場に応用しメディカルディレクターを配置することによって格付システムの運用と救護救急の両者を実現できる。

5. おわりに

提案したSEHM格付システムはスポーツとヘルスの関係を飛躍的に深めることにとどまらない。アスレティックトレーナーの新たな活躍の場を生み出すことにもつながり、また、アスリートがセカンドキャリアとしてヘルスマネジメントに関与し活躍の場を拡大することにもつながるものである。

今後、実現するためには格付項目と評価手法の技術的検討とともに格付組織の設立が必要となる。大きな予算を必要としなくても、多領域のスポーツ関係者や医療関係者等との合意形成と調整が必要となる。

「スポーツを通じて『国民が生涯にわたり心身ともに健康で文化的な生活を営む』ことができる社会の実現」をミッションとするスポーツ庁と関係省庁の連携によってラグビーワールドカップの前にこの提案が実現することを願い、また自分自身も貢献していくことを表明し本稿を終えたい。