

# NewsLetter

Sports Medicine Research Center, Keio Univ.

No. 32

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター  
ニューズレター 第32号  
[2019年7月発行]

## おもな活動報告

- 4月 体育会競走部長距離部門心臓エコー検査、VO<sub>2</sub>max、  
乳酸測定、血液検査  
相撲新弟子心臓検診・体脂肪率測定（両国国技館）  
体育会蹴球部体脂肪率測定・血液検査  
高校蹴球部体脂肪率測定  
体育会空手部大会前健診
- 5月 体育会蹴球部筋力測定  
強くなるためのスポーツ医学基礎講座 『熱中症予防』  
最新の知識（5/15）  
体育会スキー部心臓エコー検査、乳酸、体脂肪率測定  
国民体育大会神奈川県代表選手健康診断（5月～9月）

- 強くなるためのスポーツ医学基礎講座 大学生のため  
のスポーツ栄養学（5/30）
- 6月 体育会血液検査（6/3、5、6、7）  
相撲新弟子・管理者心臓検診、体脂肪率測定（両国国  
技館）  
体育会自転車競技部心臓エコー検査、VO<sub>2</sub>max、乳酸、  
体脂肪率測定  
慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康  
マネジメント研究科共催第22回運動疫学会（6/22～  
23）

## 特集



### 研究紹介

## メンタルフィットネス、気にしていますか？

—スポーツをする上で“こころ”のサポート・ケアは重要か？—

### 1. スポーツにおけるこころのサポート・ケアとは？

スポーツでは競技やレベルによって起こりやすいスポーツ外傷部位や障害が異なっているのと同様に、メンタルケア・サポートについても競技や年代など配慮する点がいくつか存在する。例えば、学生年代では学生アスリートとしてのストレスへの対応と同時に通常の青年期の心理発達課題も抱えていないか、確認する必要がある。

アスリート全般的に言われることとして、アスレティックアイデンティティ（Athletic Identity：AI）と呼ばれる心理特性がある<sup>(1)</sup>。Brewerらによると、AIは「アスリート自身がアスリートであるように考え、感じる程度のこと」としている。AIの強さが高まるにつれて、競技生活上の利点と問題点が生じてくる。利点には①競技に関する感覚が高まる、②日常生活

スポーツ医学研究センター研究員／  
日本スポーツ協会公認スポーツドクター／  
日本精神神経学会専門医指導医

山口達也

を含め自信が高まる、③運動自体の活動性上がる、など総じてパフォーマンスにポジティブに働く作用がある。一方、問題点としてAIの強さ故に①怪我や引退に直面した際に受容・適応することが困難となる、②バーンアウトといった競技に対する燃え尽きに陥りやすい、などが挙げられる。

前述の多くの点を考慮したサポート・ケアが重要で、アスリート専門の精神・心理スタッフによる対応が求められる所以である。

### 2. スポーツメンタルの歴史・背景

スポーツにおけるメンタルの歴史は我が国では自国開催された1964年の東京オリンピックにおける「あがり対策」から本格的に取り組み始めたと言われている。図1のようにスポーツメンタルに関わる専門領域には大きく二つが存在すると言われていた<sup>(2)</sup>。

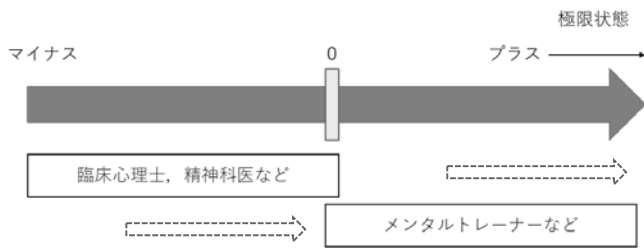


図 1. アスリートのメンタルに関する専門家の領域と心理状態 (Martens R, 1987.)

点線矢印はリラクゼーション法や自律訓練法、認知行動療法などの治療的介入技法を示している

一つがマイナスからゼロを専門とする専門家で臨床心理士（公認心理士として国家資格へ変更された）や精神科医が相当する。対象者としては、メンタルヘルス全般の問題で競技者及び関係者が、日常生活や競技生活を続けられなくなったケースである。具体例には、競技生活に必要な食事のコントロールが難しくなる、重圧で眠れない、チームの中での人間関係が悩んでいる、などが挙げられる。

もう一つのスポーツメンタルの専門領域にはゼロからプラスに携わる専門家が挙げられる。競技中のパフォーマンス最大発揮を目的とした、いわゆる「メンタルトレーナー」として一般的には認識されている。日本スポーツ心理学会認定スポーツメンタルトレーニング指導士（SMT 指導士）など各団体の認定資格を有する者もいる。

また、近年では SMT 指導士の資格を持つ精神科医や臨床心理士の資格を有する SMT 指導士などオーバーラップして複数の資格を持つ専門家も存在している。コーチングを専門職とする職種を含めるとスポーツメンタルの領域でも多様性を認めてきている。

精神、心理領域いずれにも共通している点に、心理介入技法が挙げられる。例えば精神領域ではパニック障害など不安障害と呼ばれる疾患にリラクゼーション技法を用いる。メンタルトレーニング領域でも緊張しやすい場面などで同技法を用いることはある。つまり、心理介入技法がプラス方向のベクトルに作用するという共通点を持ち、用いている領域が異なっているという見方も出来る。(図 1. 点線矢印) 近年注目されているマインドフルネスや認知行動療法なども技法の一つにすぎない。

### 3. トップスポーツ選手はメンタルヘルスに問題を抱えるか?

そもそも「アスリートはここに問題を抱えない」といった先入観はないだろうか？ わが国では「健全な精神は健全な肉体に宿る」と言ったフレーズが用いられた結果、そのような先入観（ステイグマ）が染みついていた歴史的背景がある。

一方で、近年では諸外国でもアスリートでもメンタルヘルス上の問題を抱えているか、といった調査研究が報告されている。オーストラリアのトップアスリート男女合計 224 人に対し自己記入式質問紙での精神症状評価（メンタルヘルスチェック）を行った（表 1）。同年代の一般人口における罹患率とアスリートにおける罹患率は大きく異なる（<sup>3</sup>）。つまり、アスリートもなんらかのメンタルヘルス上の問題を抱える可能性があることを示唆している。それらの結果を踏まえ、国外ではスポーツ選手のメンタルヘルス上の問題に目を向け、様々な取り組みが行われている。

### 4. 海外での取り組み：ニュージーランド

ニュージーランドはメンタルヘルス障害の生涯有病率、年間有病率が OECD 諸国の中で 2 位と高いことが知られている（<sup>4</sup>）。それもあって、20 年以上前から国を挙げて精神保健対策に費用をあて対策を講じている。

スポーツにおいても同様に、ニュージーランドラグビー協会は選手に対してのメンタルヘルスケアの重要性、選手自身も協力して取り組んでいるメンタルヘルス障害の啓発など「HEAD FIRST」というキャンペーンを内外的に発信している。  
(<https://www.headfirst.co.nz/>)

世界的に有名な代表チームであるオールブラックスではパーソナルディベロップメントマネージャーという役割を採用している。業務内容は選手が競技生活に集中するためのサポートが中心で、いずれもメンタルヘルス上の悩みへ発展する可能性がある課題解決が目的である。具体的には経済面の悩み、人格形成、ストレス管理、ライフスキル（例えば運転免許取得など公私のスキル）、メディア対応などコミュニケーションスキル、キャリア教育、仕事と家庭のライフバランス、ソーシャルメディア

	Male (n = 106)	Female (n = 118)	Total (n = 224)
<b>Symptom measure (potential range)</b>			
K-10 (10-50), M (SD)*	14.63 (6.11)	16.67 (5.70)	15.71 (5.97)
CES-D (0-60), M (SD)	10.33 (9.47)	12.64 (9.06)	11.55 (9.31)
GAD-7 (0-21), M (SD)*	3.32 (3.86)	4.78 (3.84)	4.09 (3.91)
SPIN (0-68), M (SD)	9.46 (8.40)	9.97 (8.61)	9.72 (8.49)
PDSS-SR (0-28), M (SD)	0.67 (2.92)	1.02 (2.60)	0.86 (2.75)
SCOFF (0-5), M (SD)**	0.43 (0.88)	1.07 (1.25)	0.77 (1.14)
<b>Caseness cut-off (percentage meeting cut-off score)</b>			
K-10 score ≥ 22 (%)	13 (12.3)	24 (20.3)	37 (16.5)
CES-D score ≥ 16 (%)	25 (23.6)	36 (30.5)	61 (27.2)
GAD-7 score ≥ 11 (%)	4 (3.8)	12 (10.2)	16 (7.1)
SPIN score ≥ 19 (%)	15 (14.2)	18 (15.3)	33 (14.7)
PDSS-SR score ≥ 19 (%)	3 (2.8)	7 (5.9)	10 (4.5)
SCOFF score ≥ 2 (%)**	13 (12.3)	38 (32.2)	51 (22.8)
Met caseness for any mental health problem, n (%)*	41 (38.7)	63 (53.4)	104 (46.4)

表 1. オーストラリアにおけるアスリートへの質問紙形式による心理評価の回答結果（文献 3 より引用）  
主にうつ状態、不安障害、摂食障害などを評価していて、男女ともに有病率の高さを認める

ア対応、などである。オールブラックスの選手はサポートを受けることでラグビーでのパフォーマンスが増加すると同時に、図2のホームページにあるようにメンタルヘルス障害への啓発にもメディアと連携して積極的に取り組んでいる。日本と同様に「mental illness」への偏見や先入観は存在し、より受け入れやすいkeywordとして「mental fitness」というフレーズを用いている。選手自身がインタビューに答える形の動画で、啓発に取り組んでいる。また、ホームページ上では競技者、指導者向けにメンタルフィットネス改善のポイントやうつ状態などをスクリーニング出来るようなアンケートも行われており、どれほど重要視しているかが窺える。

## 5. 海外での取り組み：FIFProの取り組み

近年欧州諸国を中心に、プロサッカー選手がメンタルヘルスに問題を抱えていた、もしくは抱えていることを公表するケースが増えてきている。具体的にはうつ病や不安障害、アルコール依存、ギャンブル依存などが挙げられる。ドイツ代表のゴールキーパーまで上り詰めたロベルト・エンケ元選手のように、うつ病を罹患し、回復して競技復帰した時期はあったものの自死に至ったようなケースもある。

そのような中で各国にある選手の労働組合を統合する機関である国際プロサッカー選手会（FIFPro）が実施した「プロサッカーにおける心の健康問題の調査」では日本を含めた世界11カ国の現役選手607人と引退している元選手219人へアンケート調査を行っている<sup>(5,6)</sup>。

結果は、現役選手の38%、元選手の35%がうつまたは/かつ不安障害に苦しんだ、という回答であった。これは、同年齢の一般人での調査結果が10%であったのに対し、はるかに深刻であると結論づけられた（図3）。また、現役引退後の選手がアルコール乱用の問題を抱える、と回答した割合が現役時より高かったことも示されている。

つまり、現役引退後もメンタルヘルス上の問題を抱える可能性が高まることを考慮すると、いかに現役中に安定したメンタルヘルスに目を向けて整えておくことが重要であるかを示唆していると考えられる。

## 6. おわりに

スポーツ選手が心・技・体を整える上で、「心」に対する取り組みを紹介した。

今回、スポーツ医学研究センターでは「スポーツこころの相談窓口」として、毎月第1・3金曜午後にスポーツカウンセリングの機会を設けることとした。

悩み自体が「パフォーマンスを高めたい」といったメンタルトレーニングを求めた来談でも、詳細に伺った結果、選手本人の心理発達の課題が表面化してくることもある。逆に、カウンセリングを求めて来談した選手のケースでも治療・対応を検討した結果、メンタルトレーニングを要する場合もある。

悩みの内容が図1でどの位置にあたるか、判断するのは容易

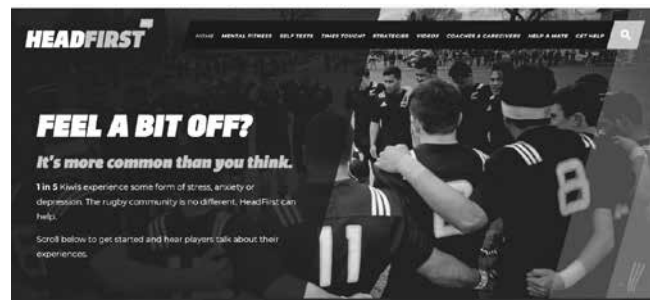


図2. HEAD FIRSTのホームページ  
選手だけでなく、コーチや家族向けの啓発も行っている

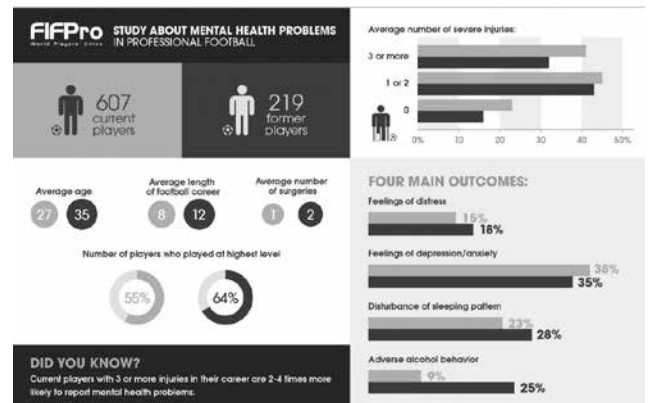


図3. FIFProで行われた現役サッカー選手と元選手における精神症状の有病率（HPより引用）

この報告では現役中の怪我やそれに伴う手術の経験の多さが引退後のメンタルヘルスに影響するとしている

ではなく、選手自身でも整理できない場合もあるため、気軽に活用していただきたい。

### 参考文献

1. Brewer BW, Van Raalte JL, Linder DE. Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel? *Int J Sport Psychol.* 1993;24(2):237-54.
2. Martens R. *Coaches guide to sport psychology.* Champaign, Ill.; Human Kinetics Publishers; 1987.
3. Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ, Stanimirovic R. The mental health of Australian elite athletes. *Journal of science and medicine in sport.* 2015;18(3):255-61.
4. OECD. "Mental health". *OECD Factbook 2009.* 2009:2.
5. Gouttebauge V, Aoki H, Kerkhoffs GM. Prevalence and determinants of symptoms related to mental disorders in retired male professional footballers. *The Journal of sports medicine and physical fitness.* 2016;56(5):648-54.
6. Gouttebauge V, Aoki H, Ekstrand J, Verhagen EA, Kerkhoffs GM. Are severe musculoskeletal injuries associated with symptoms of common mental disorders among male European professional footballers? *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA.* 2016;24(12):3934-42.

# 《《《《《《トピックス》》》》》》》》》》》》

当センターでは、塾内のアスリートが安全にスポーツに取り組み、そして最高のパフォーマンスを発揮するために、さまざまなサポートを行っています。2019年度の予定を以下にご紹介します。詳細は、ホームページ(<http://sports.hc.keio.ac.jp>)にも掲載しています。

## 1. 強くなるためのスポーツ医学基礎講座

No.	日程	講座名	講師
19-1	5月15日(水)	『熱中症予防』最新の知識	スポーツドクター(内科) 石田浩之
19-2	5月30日(木)	大学生のためのスポーツ栄養学	公認スポーツ栄養士 橋本玲子
19-3	7月10日(水)	女子アスリートの健康と栄養	スポーツドクター(内科) 小熊祐子
19-4	9月27日(金)	足関節のケガ予防: 足首のトレーニングからテーピングまで	理学療法士 今井丈
19-5	10月9日(水)	スポーツ現場での脳震盪: 競技復帰までのルール	スポーツドクター(内科) 石田浩之
19-6	10月23日(水)	スポーツ傷害のリハビリテーションとリコンディショニング	スポーツドクター(整形外科) 橋本健史
19-7	11月13日(水)	トレーニングメニューの組み立て方1(持久力)	蔵王坊平アスリートヴィレッジ医科学ディレクター 伊藤穰
19-8	11月27日(水)	トレーニングメニューの組み立て方2(筋力)	健康運動指導士 八木紫
19-9	12月11日(水)	セルフコンディショニング: ケガ予防のためのストレッチ	NATA 公認アスレティックトレーナー 木畑実麻

## 2. 体育会学生対象 血液検査

日程: 6月3日(月)、5日(水)、6日(木)、7日(金)

受付時間: 午前の部 8:45~11:30 午後の部 12:30~15:30

対象: 希望者

場所: 日吉キャンパス スポーツ医学研究センター

検査項目: 貧血検査(末梢血)、生化学検査(GOT,GPT,血清鉄)

費用: ひとり800円

## 3. 体育会部員対象 BLS(救命救急)講習

BLS(Basic life support)とは、心肺停止状態の人に対して行う救命処置です。運動中に起こる心肺停止は、周囲の者が速やかに適切なBLSを行なうことで、後遺症なく救命できる場合があります。慶應義塾の体育会のすべての学生にBLSの手法を身につけていただくため、この講習会は、過去(中学~高校)にBLS講習を受けたことがない新入部員をおもな対象に行ないます(BLS講習を受けたことがない体育会1年生部員は、必ず受講してください)。受講経験がある部員や、希望者(準体育会・所属団体の部員)も受講できます。

日程/時間: 6月26日(水)、7月3日(水)、7月5日(金)、7月8日(月)、7月12日(金) / 18:15~19:15

対象: 慶應義塾体育会新入生部員とその他の希望者

場所: 日吉キャンパス 保健管理センター2階

定員: 各日程30名

費用: 無料

## 4. リコンディショニングサポート

整形外科医と理学療法士、アスレティックトレーナーによる、ケガを負ってしまった選手のサポートシステムです。おもに、「ケガの治療やリハビリは終了したけれど、競技復帰にはまだ不安がある選手」のサポート(リコンディショニング)を行って

います。ケガの再発を防ぎながら速やかな競技復帰を目指します。事前予約が必要ですので、お電話でお問い合わせください。

## 5. メンタルトレーニング・サポート

団体または個人で受け付けています(原則火曜日)。トレーニング希望日の7日前までに電話でご予約ください。

## 6. 女子アスリートサポート窓口

対象: 学内でスポーツを行う女子学生

日時: 毎週月曜日午後(13時~16時)

場所: 日吉キャンパス スポーツ医学研究センター

予約方法: 事前予約を原則としますが、当日の受け入れ、また月曜午後以外も可能です。

担当医師: 小熊祐子(内科スポーツドクター)

内容: 生理不順や無月経、月経痛や月経前緊張症(PMS)によるコンディショニング不良、体重コントロールや食事に関すること、疲労骨折関節の痛み、腰痛、など女性特有の不安や問題をできる限りサポートします。婦人科やメンタルの専門医への紹介も行います。一人で悩まず気軽にご相談ください。

## 7. アスリートのためのこころの相談窓口

対象: 学内でスポーツを行う学生・指導者・関係者

日時: 第1・第3金曜日(14時~16時) ひとり1時間程度

場所: 日吉キャンパス スポーツ医学研究センター

予約方法: 事前予約 電話または窓口でご予約ください

内容: スポーツカウンセリング

気分のおち込みや不安が続いている、人間関係に悩んでいる、大事な場面で集中できない、試合前にお腹が痛くなる、不眠・食欲不振、自分ではなくチームメイトに心配な人がいる、などさまざまな不安や悩みを一緒に解決していきましょう。

## Newsletter No.32

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター ニュースレター 第32号

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター Sports Medicine Research Center, Keio University

発行日: 2019年7月31日

代 表: 勝川史憲

〒223-8521 横浜市港北区日吉4-1-1 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター TEL:045-566-1090 FAX:045-566-1067 <http://sports.hc.keio.ac.jp/>