

アスリートのメンタルヘルスについて

内田 直*

●はじめに

スポーツ医学において、スポーツによる身体的障害とともに、近年では精神的な問題についてのケアの重要性は注目されるようになってきた。スポーツ選手はスポーツの場面で、またスポーツと関連せず、あるいは独立して家族や社会との関連をもっている。これらのことは、ストレスとして競技に影響をあたえ、ときに治療的なアプローチが必要になることがある。

本稿では、このなかでも特に多いうつ状態を呈するアスリートの背景や、その治療について述べ、後半ではアスリートの睡眠についても言及し、メンタルヘルスとの関連について概説したい。

●アスリートの精神科臨床（主としてうつ症状を呈するアスリートについて） アスリートのストレス要因

アスリートも人として生きていく上で、様々なストレスがある。その中には、アスリート特有の背景もあるように思われる。特に、「強いアスリートは強いメンタルをもっている。したがって、精神疾患に罹患するということはメンタルが弱いということになる。」といった誤った認識から、たとえ強いストレス状況下において精神的な問題が起こった場合にも、スポーツ障害のひとつである精神科的問題を治療せずに、我慢する、放置するという結果となることも多い。結果として、治療により回復し、競技に復帰できるアスリートが復帰をしない。そのため、貴重な競技力が失われる。ということが起こっていることもある。

もう一つは、怪我との関連がある。アスリート

における怪我は、競技からの離脱を意味する。他の選手がどんどん成績を上げていくのを、大きなストレスを持って見ているということも多くある。一般的に怪我はストレスではあるが、このような状況は競技を行っていくアスリート特有の状況もあり、このようなストレスからうつ状態となるケースも見受けられる。こういったケースに対しては、長期的な展望の中で、この時間を無駄に使わなければ、また競技で活躍できるのだというイメージを繰り返し話すことが、診察の場面できると良い面もあろう。

背景にはメランコリー親和型性格もある。これは、うつ病の病前性格として提唱されているものであるが、秩序を大事にし自分を犠牲にして全体の調和を優先すると言った性格傾向で、ときにアスリートにも見られる。このような場合は、怪我によって秩序が崩れるというイメージがある可能性があり、怪我の時間もアスリート生活の秩序の一部というような説明をすると安心感があるかもしれない。

アスリートは、競技以外のことを話すことが意外と少ない。しかし、一人の人間としては、競技以外の様々な状況の中で生きている。このような状況が、ストレス要因となっていることも多くある。例えば、両親の問題や両親との関係、夫婦関係、子供の問題、あるいは実業団選手などは会社での人間関係などである。したがって、スポーツドクターやアスレティックトレーナーなどは、そういった話が日頃から、相談したいときには気軽に相談できる雰囲気も作っていくと良いのではないかと考える。

●うつ病

このような背景の中で、うつ状態を呈するアス

* 早稲田大学スポーツ科学学術院

表 1

<p>● Q: 来なくなってしまう。 A: どの患者様もそうかも知れないが、アスリートの場合特に精神科受診に対する抵抗、精神科の薬をのむことに対しての抵抗が強いように感じられる。したがって、薬についての説明を十分にしないと、自分で量を調節する、やめてしまう、などのケースが多く見られ、あまりに早くやめてしまい、2-3ヶ月後に再受診するというパターンが比較的多い。 解決法 ⇒ できれば、管理者を含めて、治療を相談する。</p>
<p>● Q: 試合までの期間が決まっているので、それまでに治したい。 A: 整形外科の場合も、同様のことがよく起こると思われるが、精神科の場合は時間的経過による改善の予想が更に付きにくく、なんとも言えないという回答になりがちになってしまう。 解決法 ⇒ できるかぎりスケジュールを共有する意識をもって治療する。</p>
<p>● Q: 薬を飲みながら競技に出ても大丈夫か。 A: 精神科の薬は、ほとんどはドーピングにはならない。しかし、ナルコレプシー、ADHDなどに用いられる精神興奮薬は禁止薬物なので、TUE-Therapeutic Use Exemptionsの申請が必要である。この点に注意することが必要。</p>
<p>● Q: 薬を飲んでいて、競技力がおちるか？ A: 十分なデータは無いが、薬を飲まずに精神症状を持ちながら競技を続けるのか、治療的に薬物投与をするかのバランスによる判断となると思われる。</p>
<p>● Q: 薬を飲んでいて、循環系の問題はないか？ A: 一般的には、大きな問題がでたケースには遭遇していない。しかしながら、抗うつ剤には、QT延長などの循環系副作用のある薬物もあり、普段よりも頻繁に心電図チェックや、負荷心電図を行うことが好ましいであろう。</p>
<p>● Q: うつ病の治療中に、運動をするのは良いのか？ A: 中強度までであれば、治療的な意味も含めて（うつ病運動療法）良いと考えている</p>
<p>● Q: もとのような競技力に戻れる可能性があるのか？ A: 「十分可能性はあります。」と答える。実際に、競技に復帰し、投薬も中止したケースはこれまでに少なからずある。 また、競技を続けられないことがストレスとなっている場合は、治っても同じ状況であり、将来の生活について考える精神療法的アプローチをしなければならない。こういったケースではスポーツ心理カウンセリングの充実が望まれる。</p>

リートが出てくるわけであるが、最も多く見られるのがうつ病である。精神科における診断の多くは、診断基準に基づいて行われるので、経験や観察による部分も多く、担当する医師によって診断が分かれることもある。比較的軽いものでは適応障害と診断される場合も多い。診断基準には、世界保健機構が発行しているICD-10によるもの、米国精神医学会のまとめた診断統計マニュアル第5版(DSM5)によるものがあり、成書を参照願いたい。

うつと診断できるアスリートを治療する場合の、特徴的な問題について、表1にQ&A方式によってまとめたので、参考にいただければと思う。

うつ病の発症メカニズムは、不明であるが、最近注目されているのは、グルココルチコイド仮説と呼ばれているものである。うつ病は多くストレス状況の中で発症するが、ストレス状況があると

ストレスホルモンであるグルココルチコイド（ヒトではコルチゾール）が上昇する。これが脳に機能障害を起こさせてうつ病症状が発現するというものである。後述するが、この発現様式については、スポーツ医学で問題となるオーバートレーニング症候群とのかかわり合いにおいても、重要であると考えている。

うつ病の治療は、休息をとることが最も重要である。その上で、必要があれば薬物療法を行う。薬物療法には、選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)や、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)、ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬(NaSSA)などが用いられる。

●オーバートレーニング症候群

オーバートレーニング症候群もうつ状態を呈する疾患である。典型的なオーバートレーニング症

表 2

期間	平均走行距離	睡眠時間
合宿期	31.74 km	525.36 分
回復期	19.37 km	452.62 分
授業期間中	18.67 km	454.09 分

候群は、しかしながら強度の精神的ストレスは認められなくても発症する。むしろこういった精神的ストレスが存在するのであればうつ病と診断する方が良いであろう。

オーバートレーニング症候群の症状は、うつ病と酷似している。あるいは、慢性疲労症候群とも共通すると言っても良い。このような病態の背景については、まだ十分に明らかにはなっていないが、一つの仮説としては高強度トレーニングが長期間続いた場合に、うつ病と同じような体内の状態が作られる可能性が考えられる。すなわち、精神的なストレスだけでなく、身体的なストレスによってもグルココルチコイドは上昇し、これが継続することで高い血中グルココルチコイド濃度状態が継続し、これによってうつ病と同様に脳の機能障害が生ずるというものである。これは、あくまで仮説であるが、オーバートレーニング症候群のアスリートを治療するときに、休息と同時に抗うつ剤を用いることも多くある。精神的なストレスの少ないアスリートの場合には、これらの治療を適切に行うと、比較的速やかに回復する場合も多くある。

●アスリートの睡眠とその障害

高強度のトレーニングの続くアスリートは、トレーニングによる疲労からの回復が十分になされなければならない。疲労からの回復について重要なものは、栄養の補給と睡眠であろう。食事については、スポーツ栄養の分野において近年多くの研究があり、知識も普及している。一方、睡眠については今後更に治験が集積される必要がある。

アスリートにはどのくらい睡眠が必要なのか、という問題については現状で必ずしも十分な答えが得られる研究の集積はないと思われる。これまでの研究では、長時間の睡眠をアスリートに取らせることにより、スポーツパフォーマンスが向上するという研究 (Mah et al. 2011) がある。

我々の行った調査(伊藤ら 2012)では、アスリートの睡眠時間は一般学生よりも長い。トレーニング強度によっても 24 時間のなかの睡眠時間が有意に異なるということが示されている。我々は、長距離走の学生アスリートの睡眠時間をシート型睡眠測定装置にて測定した。これは、昼寝をすることの多いアスリートの 24 時間の睡眠時間を測定するには便利な方法である。これを用いて、3つの期間において、各2週間の睡眠時間の測定を行った。期間は、夏季合宿期間、合宿の合間の回復期間、および学部の授業期間中である。

結果として、これらのそれぞれの期間の一日の走行距離と睡眠時間の間に関連が認められた(表 2)。すなわち、走行距離が長い場合には、自発的な睡眠時間が長くなるということである。回復期にはむしろ昼寝をする時間は多くあるわけであるが、選手は自発的な睡眠はとらず、24 時間における睡眠時間はむしろ短くなっていた。これらの結果は、選手にとって十分な回復をするための睡眠の確保が重要であり、アスリートは何時間眠らなくてはならないというよりも、十分な疲労回復のできる睡眠時間をトレーニングスケジュールの中に十分に確保することが重要であることを示しているように思われる。

●おわりに

アスリートのメンタルヘルスについて述べてきた。アスリートは勝利に対するプレッシャーや、連日の厳しいトレーニングの中で生活をしている。したがって、最も重要な事はトレーニング量に応じた十分な休息をとることであろう。これは、栄養とともにトレーニング計画の一部に組み込まれるべき必須事項であり、競技力を向上させるため次のトレーニングに望む体力を回復させる。また、このような休息は精神的な回復も促進する。こういった精神的な回復は、様々なアスリートの精神的な不調の予防にもなる。

こういったアスリートの配慮の上に、ここに述べたアスリートの特徴に応じた配慮をもった精神的なケアを適切に行なっていくことが重要である。もし、病的な状態があれば、専門医に受診したほうがよい。一方、このようなケースに対応できる精神科医の数は未だ少なく、今後専門家の数を増やしていくということも重要な課題であると考えている。

文 献

- 1) Mah, CD, Mah, KE, Kezirian, EJ et al.: The effects of sleep extension on the athletic performance of collegiate basketball players. *Sleep* 34(7): 943-950, 2011.
- 2) 伊藤和麻, 我如古雅志, 塩田耕平ほか: 長距離ランナーにおける高強度トレーニングが睡眠の質及び気分へ及ぼす影響. *日本体力医学会 抄録集*. 684, 2012.