

IOC MENTAL HEALTH IN ELITE ATHLETES TOOLKIT

(IOCEリートアスリート用メンタルヘルスツールキット)

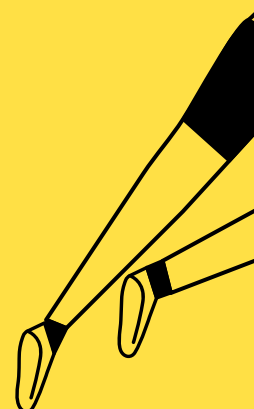
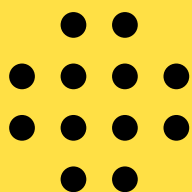


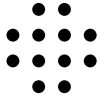
“

一人の人間としてのウェルビーイングは、エリートアスリートのパフォーマンスの中心になくはないものと考えられています。アスリートは、肉体的にも精神的にも、力を与えられ育成されていると感じることが必要です。精神的な健康と肉体的な健康は、その人を総合的に構成する要素であり、どちらのケアも優劣なく必要なものです。

ABHINAV BINDRA

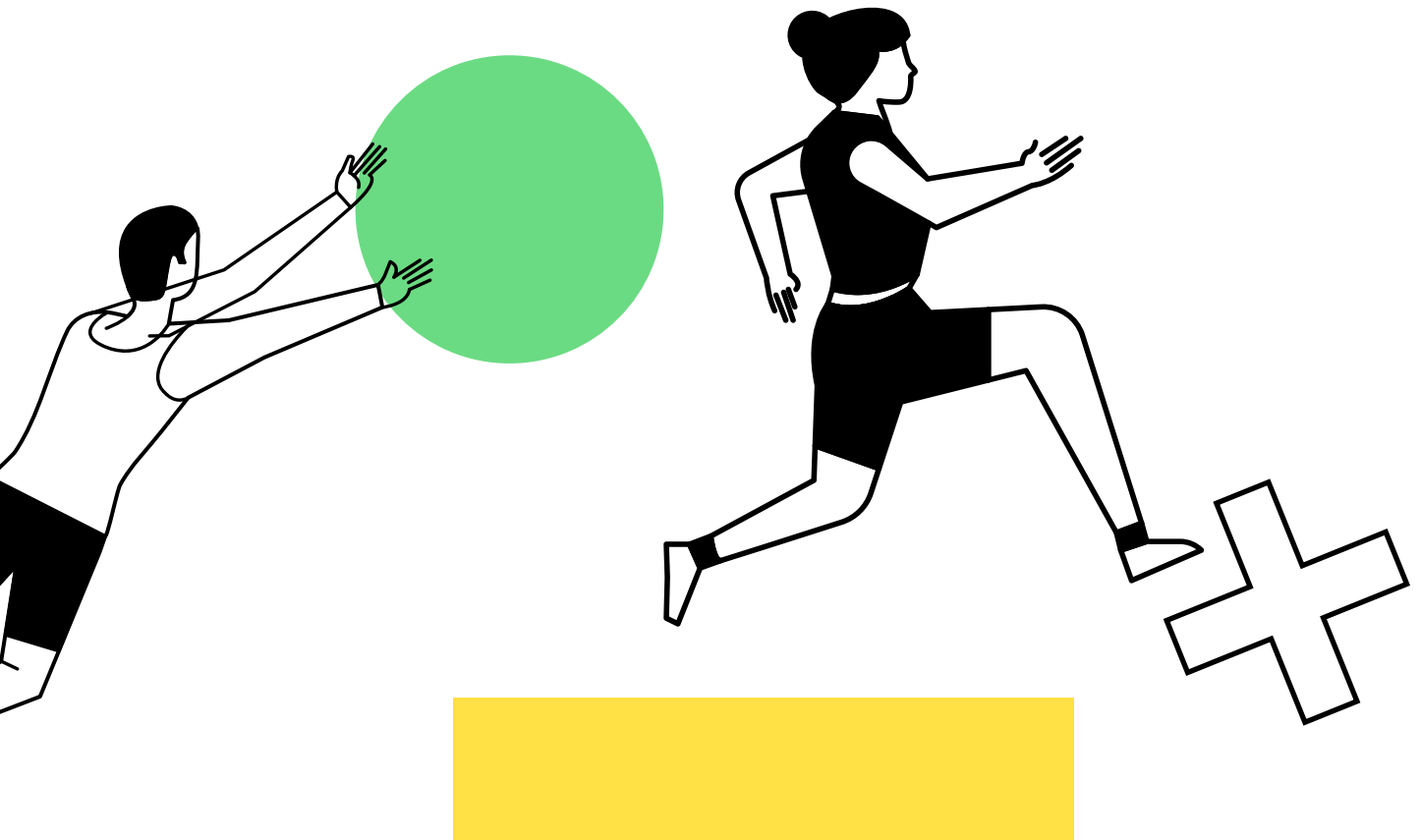
Olympic champion; IOC Athletes' Commission member;
IOC Mental Health Working Group member

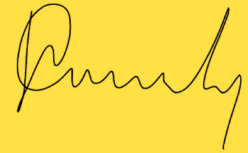




目次

序文	4
セクション 1. はじめに	6
セクション 2. エリートアスリートのメンタルヘルスの症状と疾患	14
セクション 3. 役割と責任	23
セクション 4. 資源	80





PROF.DR UĞUR ERDENER

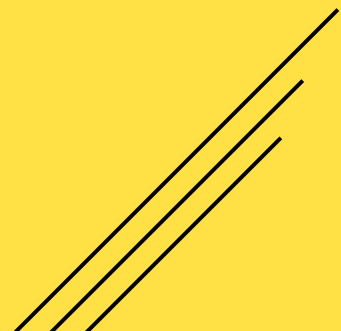
IOC Medical and Scientific Commission Chair

MR SERGEY BUBKA

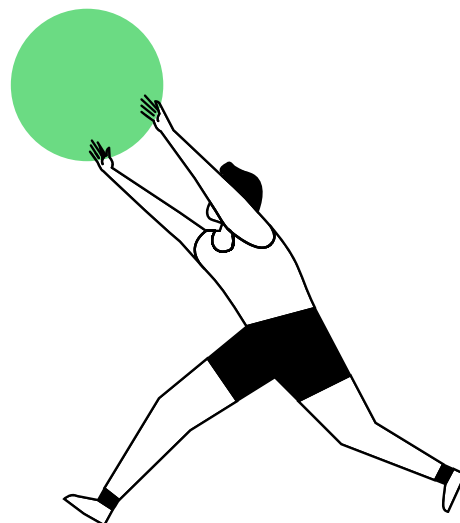
IOC Entourage Commission Chair

MS KIRSTY COVENTRY

IOC Athletes' Commission Chair



序文



IOC Mental Health in Elite Athletes Toolkit (IOCエリートアスリート用メンタルヘルスツールキット)

Foreword by Uğur Erdener, Sergey Bubka and Kirsty Coventry

アスリートのウェルビーイングは、これまでも、これからも、国際オリンピック委員会をはじめとするオリンピックムーブメント全体の最優先事項です。アスリートは、喜びや希望を体現し、夢を実現するために全力を尽くしています。しかし、彼/彼女らも、私たちと同じように、メンタルヘルスのサポートを必要としている場合があります。エリートアスリートは、一人の人間であり、精神的な健康は肉体的な健康と同様に重要であることを忘れないようにしたいです。

IOC Mental Health in Elite Athletes Toolkit (IOCエリートアスリート用メンタルヘルスツールキット)は、これらの理解や知識をもとに、私たちが委員長を務めるIOC Medical and Scientific Commission、IOC Athletes' Entourage Commission、およびIOC Athletes' Commissionにより開発されました。

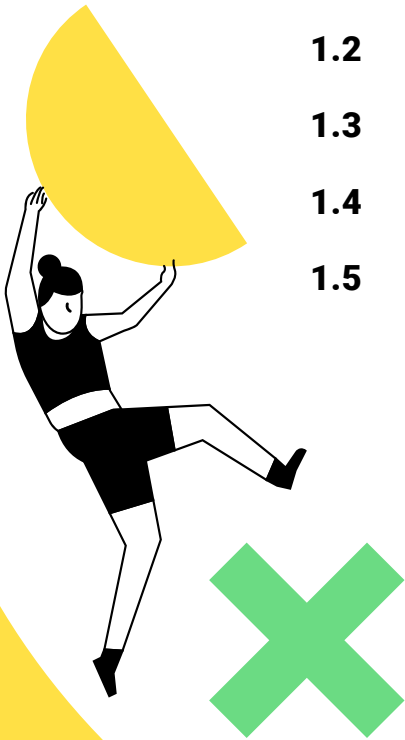
スポーツ界では、アスリートのウェルビーイングやメンタルヘルスをより良くサポートするための環境を整えることが望まれます。このツールキットは、そこへ至るための第一歩です。オリンピックムーブメントのステークホルダー（関係者）である国際競技連盟(IF)、国内オリンピック委員会(NOC)、アスリートのアントラージュ、医療従事者、国内競技連盟、クラブ、チームが、エリートアスリートのメンタルヘルスとウェルビーイングの保護や向上のための戦略やベストプラクティスを開発し実装する際に使用することのできる信頼に足る貴重な資源です。

このツールキットに掲載されている情報により、世界中のエリートアスリートの生活に変化をもたらすと信じています。我々はまた、アスリートの心が健康で豊かであることが、重要かつ共通の関心事であると確信しており、組織内での優先事項としていただけるとありがたいです。



1. はじめに

- 1.1 なぜこのツールキットを開発したのか？
- 1.2 ツールキットの対象者
- 1.3 土台・基盤
- 1.4 このツールキットはどのように開発されたのか？
- 1.5 ツールキットの使い方



このツールキットは、国際競技連盟(IF:International Federation)、国内オリンピック委員会(NOC:National Olympic Committee)、国内パラリンピック委員会(NPC:National Paralympic Committees)、アスリートのアントラージュ、医療従事者、国内競技連盟(NF:National Federations)、クラブ、チームなどを含むオリンピックムーブメントのステークホルダー(関係者)が、エリートアスリートのメンタルヘルスとウェルビーイングの保護・向上のための戦略を開発・実装をサポートすることを目的としています。

1.1. なぜこのツールキットを開発したのか？

世界人口の約13%が何らかの精神疾患を経験していると推定されています⁽¹⁾。実際に、精神疾患は機能障害の主要な原因の一つであり、全疾患中最大の疾病負荷を引き起こしていることが分かっています^(2,3,4)。

定期的な身体活動は、身体的にも精神的にも健康状態の改善につながる事が明らかにされているにもかかわらず、3人に1人以上のアスリートが精神症状を経験しているという研究結果があります^(5,6)

アスリートは、その優れた才能にもかかわらず、燃え尽き症候群、苦悩、不安、抑うつ、不健康な食事パターン、不眠、アルコールや薬物の誤用など、メンタルヘルス上の課題と無縁ではありません⁽⁶⁾。

アスリートのメンタルウェルネスにさまざまな要因が影響しています。怪我、パフォーマンスへのプレッシャー、失敗や成功への対処、競技からのキャリア移行など、すべてが精神症状に関連しています。これに加え、悲しみ、人間関係の葛藤、経済的困難など、競技以外で経験する人生の課題もあります。

エリートアスリートの精神症状や疾患の有病率は、一般の人々よりも高いと推定されています。すべてのアスリートがメンタルヘルスとライフバランスを最適化できるよう気を付けることが重要です。

このツールキットは、オリンピック・ムーブメントの関係者が、エリートアスリートのメンタルヘルスとウェルビーイングを保護し向上するための知識と指針を提供することを目的としています。

13% が何らかの精神疾患を経験しています

1.2. ツールキットの対象者

このツールキットは、IF、NOC、アントラージュ、医療従事者、およびNF、クラブ、チームを含む関係者のために開発されました。このツールキットは、アスリートのメンタルヘルスとウェルビーイングに役立つ資源として提供することを目的としています。

1.3. 土台・基盤

アスリートのメンタルヘルスとウェルビーイングの保護・向上については、以下のようなオリンピック・パラリンピック競技大会の基本原則や枠組みに含まれています。

オリンピック憲章 (2020年7月に発効)⁽⁷⁾

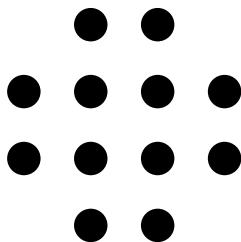
第1.10条: IOCの役割は、アスリートの医療と健康に関する対策を奨励し、支援すること。

IOC アスリートの権利と責任の宣言 (2018)⁽⁸⁾

第1.7条: 競技やトレーニング環境が安全であること、虐待やハラスメントから保護すること等、精神的・身体的健康の保護を推進すること。

IOC 倫理規定 (2020)⁽⁹⁾

第1.5条: 普遍的な基本倫理原則を尊重することがオリンピズムの基本であり、参加者の身体的・精神的な安定を保つため、安全・健康・医療を確保する。



IPC 倫理規定 (2016)⁽¹⁰⁾

第1.5条: スポーツ選手の精神的・身体的健康と安定を守る。

第1.6条: いかなる形の身体的または精神的危害を引き起こす行為も容認しない。身体的、精神的、職業的、性的なもの等、ハラスメントを禁止する。

グッドガバナンスの基本的、普遍的な原則 (2008)⁽¹¹⁾

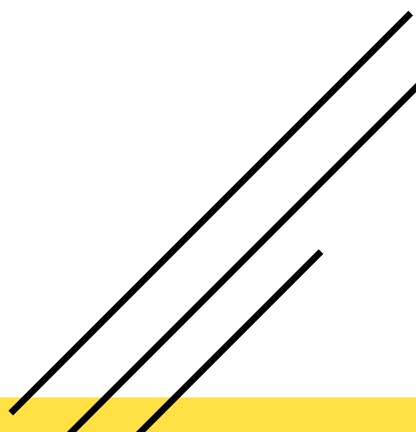
第6.3条: スポーツ組織は、アスリートの健康を守り、アスリートの健康を危険にさらすリスクを減らすための規則を採用しなければならない。

IOCオリンピック・ムーブメント医療原則 (2016)⁽¹²⁾

第1条: オリンピック・ムーブメントは、その使命を達成するため、すべての利害関係者に対し、身体的な危害、病気、精神的危害のリスクを最小限にし、参加者の健康を守るために必要な対策を講じることを奨励する。

第2.1.1条: トレーニングと競技の条件や環境は、アスリートの身体的・精神的な健康に配慮されたものでなければならない。

第2.1.4条: 関係者全員の利益のため、アスリートの健康を守り、身体的・精神的危害のリスクを最小化するための対策について公表しなければならない。



国際パラリンピック委員会(IPC)医療規定 (2011)⁽¹³⁾

第1条：パラリンピック・ムーブメントは、その使命を達成するため、すべての利害関係者に対し、参加者の健康を守り、身体的・精神的危害のリスクを最小限に抑えるために必要な対策を講じるよう奨励する。

第40条：アスリートに対するいかなる形の身体的・精神的危害を与える行為も認めない。パラリンピック・ムーブメントのメンバーは、アスリートの安全、ウェルビーイング、医療が、彼/彼女らの身体的・精神的な安定にとって良いものであることを保証しなければならない。この目的を達成し、怪我や病気のリスクを最小限にするために必要な対策を講じなければならない。

第42条：関係者全員の利益のため、アスリートの健康を守り、身体的・精神的危害のリスクを最小化するための対策について公表する。



オリンピック・ムーブメントは、その使命を達成するため、すべての関係者に、身体的な危害、病気、精神的な危害のリスクを最小限にし、参加者の健康を守るために必要な対策を講じることを求める。

IOC オリンピック・ムーブメント医療原則 (2016)

1.4. このツールキットはどのように開発されたのか？

このIOCメンタルヘルスツールキットは、IOCメンタルヘルス・ワーキンググループと、IF、NOC、NPC、IOCアスリート・アントラージュ委員会メンバーの代表者で構成されるチームで共同開発されました。このプロセスの目的は、互いに関係し、適用可能で、研究と国際的な専門家のコンセンサスに沿った推奨事項を提供することです。

WORLDWIDE PARTNERS



International Judo Federation:
VLAD MARINESCU
Chief Media and Marketing Officer



World Rugby:
MARK HARRINGTON
Head of Technical Services



FIFA:
ANDREW MASSEY
Medical Director

ALEXIS WEBER
Head of Anti-doping



International Bobsleigh and Skeleton Federation:
DARRIN STEELE
Vice President Sports



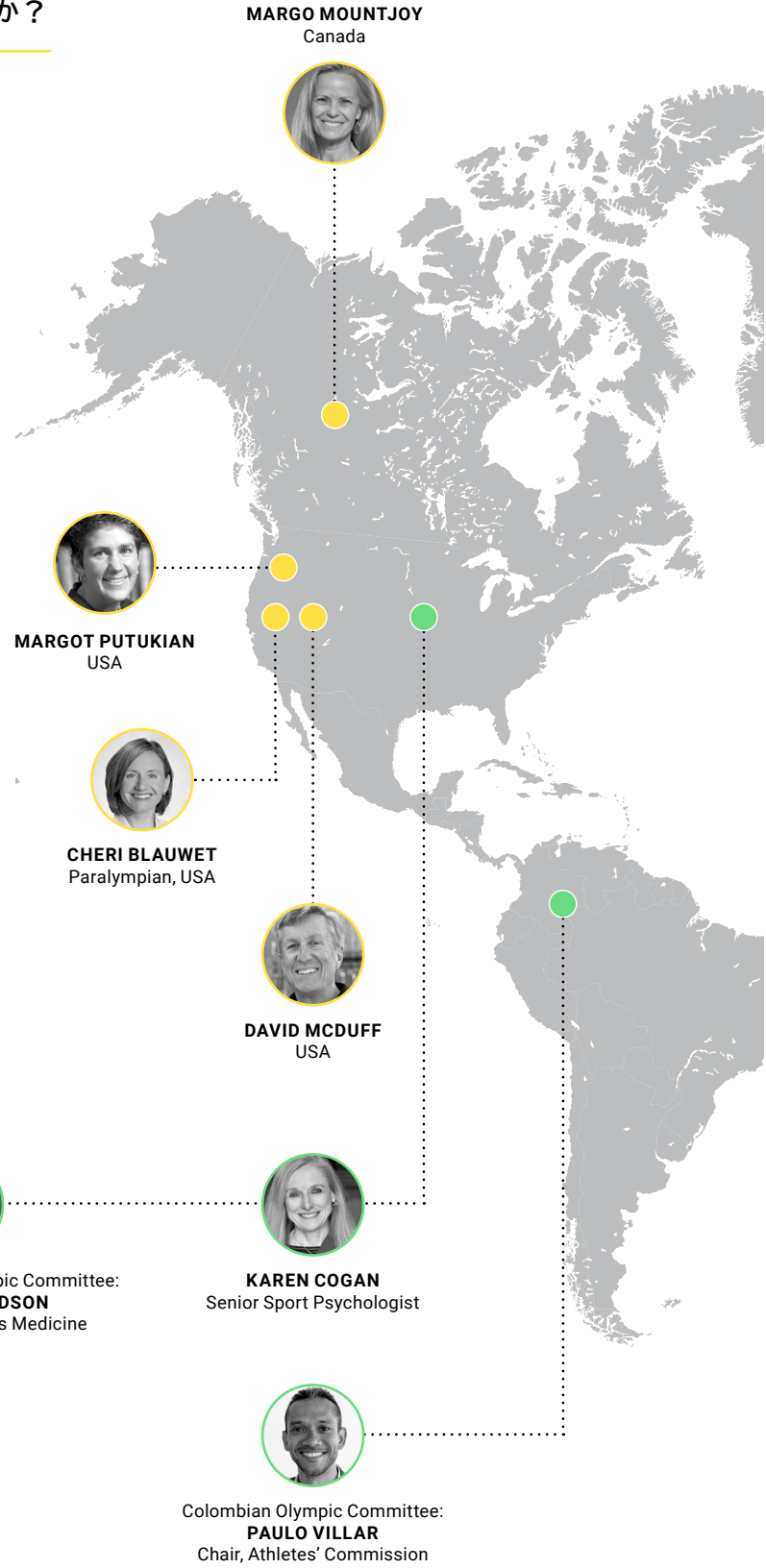
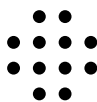
US Olympic and Paralympic Committee:
AMBER DONALDSON
Vice President, Sports Medicine



KAREN COGAN
Senior Sport Psychologist



Colombian Olympic Committee:
PAULO VILLAR
Chair, Athletes' Commission



ALAN CURRIE
UK



VINCENT GOUTTEBARGE
Chair, France/Netherlands



Maltese Olympic Committee:
JOSEPH CASSAR
Secretary General



ROSEMARY PURCELL
Australia



NICCOLO CAMPRIANI OLY
Olympian, Italy



ABHINAV BINDRA OLY
Olympian, India



Uganda Olympic Committee:
NANA JACQUELINE NAKIDDU
Chairperson, Medical Commission



Jordan Olympic Committee:
NADIN DAWANI
International Relations Manager



NASSER MAJALI
Secretary General



Fiji Association of Sports and National
Olympic Committee:
MATELITA VUAKOSO
Voices of Athletes (VOA)
Project Officer



The IOC Mental Health Working Group



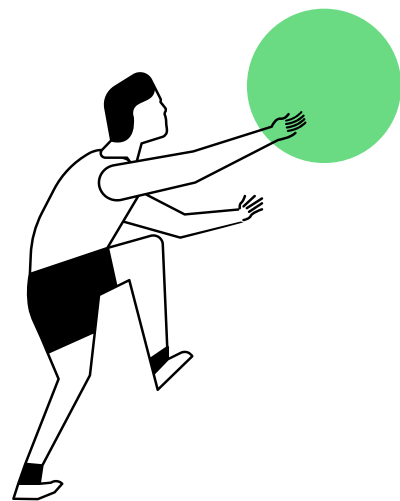
The Virtual Taskforce

1.5. ツールキットの使い方

このツールキットは、大きく4つのセクションに分かれています。

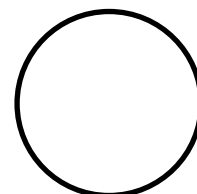
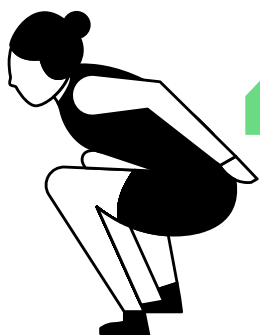
1 はじめに

セクション1では、このツールキットの目的と範囲、対象者、どのように開発されたのかを概説します。また、オリンピック・ムーブメントの関係者がこの重要なテーマに取り組むための土台と指針となる枠組みを詳しく説明します。



2 エリートアスリートの 精神症状と精神疾患

セクション2では、アスリートにおけるメンタルヘルスの症状や疾患の多面的な要素について、用語や有病率、IOCメンタルヘルス・コンセンサス・ステートメント(2019年)の概要を紹介します。





3

役割と責任

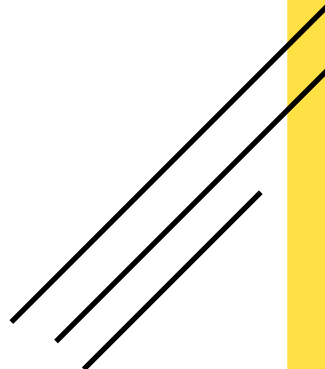
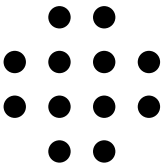
セクション3では、心理的に安全な競技環境の構築に関係する、3つの主な利害関係者グループの役割と責任について説明します。このグループには、スポーツ組織、アスリートのアントラージュ、そして医療の専門家が含まれます。

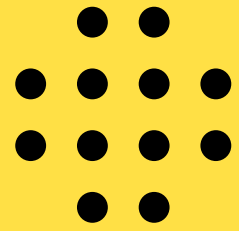


4

資源

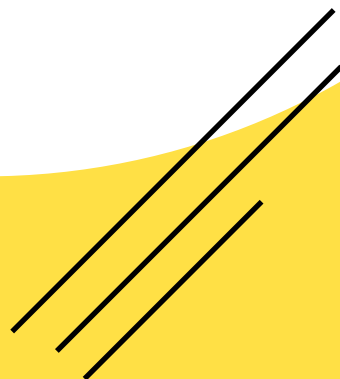
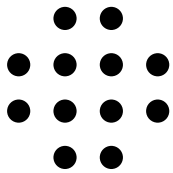
セクション4は、ツールキットの最後のセクションです。利用可能な資料と、さらに情報を得るための資源を紹介します。

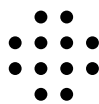




2. エリートアスリートの 精神症状と精神疾患

- 2.1. 用語
- 2.2. 国際オリンピック委員会コンセンサス・ステートメント
(2019)
- 2.3. エリートアスリートの精神症状と精神疾患の概要
- 2.4. エリートアスリートにおける精神症状と精神疾患の有病率





このセクションでは、エリートアスリートにおける精神症状や精神疾患について多角的に概観し、「IOCメンタルヘルス・コンセンサス・ステートメント2019」の概要を説明します。

2.1. 用語

メンタルヘルスについて議論する際に、多くの用語が用いられますが、これら全てが同じ意味で使われていることがあります。本書では、それぞれ以下に示す意味で使用します。

メンタルヘルス

個人が自分の能力を認め、日常のストレスに対処し、生産的に働き、自身のコミュニティに貢献できると感じられる健全な状態⁽¹⁴⁾。

メンタルヘルスは個人的かつ主観的であり、以下が含まれます。

1. 内在するウェルビーイングの感覚
2. 自分の価値観や信念に合う気持ち
3. 安らぎの感覚
4. 人生への前向きで楽観的な感覚

精神症状

苦痛を引き起こし、機能を妨害する可能性のある、自己申告による否定的な思考・感情・行動のパターン(競技パフォーマンスを含む)⁽¹⁶⁾。

精神疾患

臨床的に診断された状態で、思考・感情・行動に著しく持続的な変化をもたらし、学習、トレーニング、競技などの社会的、職業的、またはその他の重要な活動において、強い苦痛や障害を伴うもの⁽¹⁷⁾。

エリートアスリート

IOCメンタルヘルスワーキンググループでは、エリートアスリートをオリンピック、パラリンピック、プロまたは大学の選手と定義しましたが、このカテゴリーは抽象的で、スポーツの追求に多大な時間と労力を費やしてきた個人を見落とすリスクがあることを認めています⁽¹⁸⁾。

覚えること

メンタルヘルスには連続性があり、アスリートは健康であっても、精神不調を抱えている、またはその中間の状態にあるかもしれません。例えば、精神的に良好な時期と、悲しみや落ち込みの時期が交互にやってくることもあります。

精神疾患を経験したアスリートが回復し、心理的に最適な状態になる一方で、精神症状や精神疾患のないアスリートが、心理的に良くない状態(ストレスを感じたり、途方にくれた状態)になることもあります。

そのため、アスリートの精神症状や精神疾患に対する理解と認識を高め、その兆候を認識し、支援要請を支える文化を作ることが重要です。

これらの点については、ツールキットのセクション3で説明します。

2.2. アスリートのメンタルヘルス: IOCメンタルヘルス・コンセンサス・ ステートメント(2019)⁽¹⁸⁾

2018年、IOCは会議を開催し、13カ国から23人の識者により、アスリートにおける精神症状と精神疾患を取り扱う学術誌をレビューしました。

専門家は、14,689件の論文を精査し、現在の最良のエビデンスを分析し、臨床現場への情報提供、個人や組織的なケア・支援を導くことで、アスリートのメンタルヘルスを向上させるためのコンセンサス・ステートメントを発表しました。

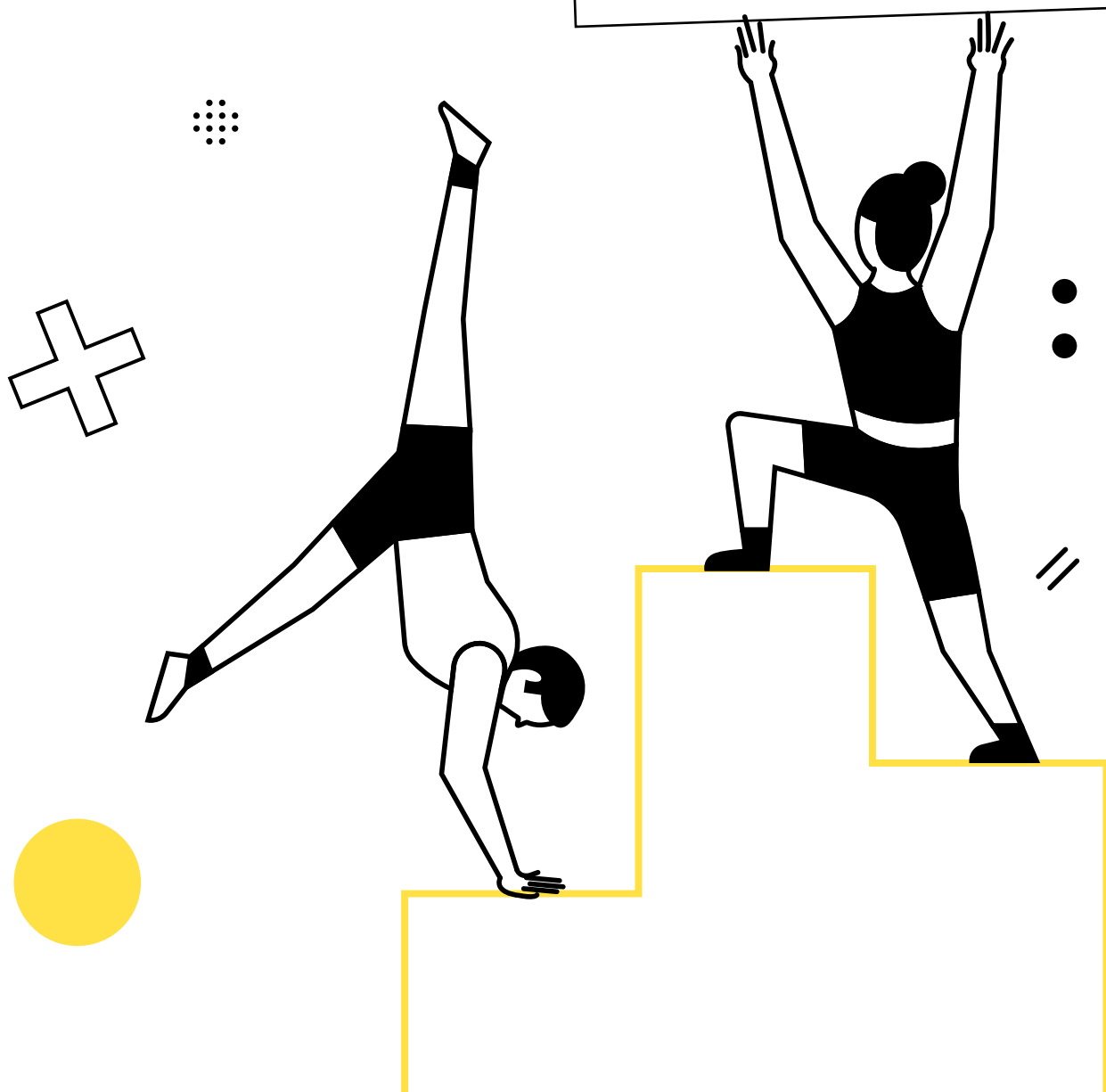
14,689

の記事をチェックしました

23 13

人の専門家

カ国



本ツールキットの基礎となるコンセンサス・ステートメントでは、以下の主要な領域に対応しています。

背景と方法

コンセンサス・ステートメントの目的、対象者、専門家の役割、コンセンサスに至るプロセスを示しています。

エリートアスリートにおける精神症状と精神疾患の有病率

エリートアスリートにおける精神症状や精神疾患の有病率について、エビデンスに基づいた概要を説明しています。

エリートアスリートの精神症状や精神疾患の対処に関する標準的なアプローチ

心理療法や薬物療法を含む標準的な対応方法を説明しています。

エリートアスリートに特有の精神症状と精神疾患

エリートアスリートに特有の精神症状や精神疾患を説明しています。

エリートアスリートのメンタルヘルスに影響を与えるストレス要因と環境要因

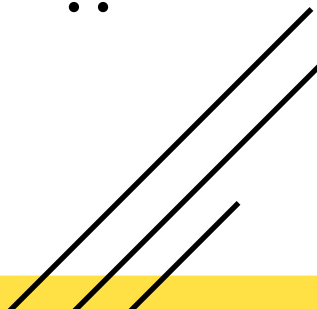
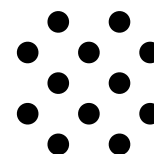
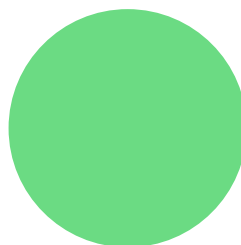
見解がほぼ一致している知見を共有します。ハラスメントや虐待; 怪我、パフォーマンス、メンタルヘルスの相互作用; 精神症状や精神疾患のケアを求めることへの障壁; 競技を離れてからのキャリアの移行; メンタルヘルス上の緊急事態; メンタルヘルスとレジリエンスを促す環境をどのように作り出すことができるか。

特別な考慮事項: パラリンピックアスリートのメンタルヘルス

パラリンピックアスリートのメンタルヘルスに関連する具体的な考慮事項について説明しています。

将来の展望

さらなる研究、臨床実践の変更、環境要因の最適化など、可能性のある将来の方向性について13の提案を行っています。



2.3. エリートアスリートの精神症状と精神疾患の概要

スポーツへの定期的な参加について、身体的、心理的、社会的な健康を含め、多くの利点があることが実証されています⁽¹⁹⁾。また、不安、ストレス、うつなどの気分の状態に運動が良い影響を与えることを認める研究も増えています⁽²⁰⁾。しかし、このような利点があるにもかかわらず、エリートアスリートは一般の人々と同等レベル、あるいは高い割合で精神症状や精神疾患を経験しています⁽²¹⁾。摂食障害などの一部の症状は、エリートアスリートに多く見られることがわかっています⁽²²⁾。

NOTE:

アスリートが精神症状や精神疾患について助けを求める際の障壁には、メンタルヘルスリテラシー（精神症状や精神疾患の認識、対応、予防に役立つ知識や信念）の低さ、自分自身に対するスティグマ（偏見・差別など）、あるいは他者から受けるスティグマなどがあります。⁽²³⁾

メンタルヘルスリテラシーの向上により、アスリートの援助希求が促されることが研究で実証されています⁽²³⁾。そのため、スポーツに関わるすべての人が、アスリートの精神症状や精神疾患について理解し、アスリートがトレーニングや競技を行う環境を心理的に安全なものにするために果たすべき役割について理解することが大切です。

精神症状や精神疾患の治療を受ける際の障壁については、セクション3.2.3で詳しく説明しています。

これまでの研究によれば、エリートアスリートに最も多く見られる精神症状や精神疾患は以下の通りです。

不安

過度の恐怖、不安に関連した行動の障害（恐怖症やパニック発作など）

抑うつ

持続的かつ普段経験するよりも程度の強い、悲しみ/気分の低下、過度の疲労、興味/喜びの喪失

睡眠に関する問題

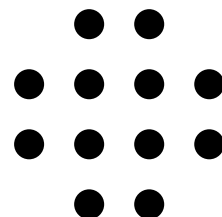
睡眠不足、入眠困難、睡眠覚醒リズムのズレなど

アルコール乱用

機能低下があること、日常生活に害があること、アルコールに依存していること

摂食障害

食事の問題や過度な食事制限、強迫的な運動や過食や嘔吐・下剤の使用など食に関連する行動の障害



IOCメンタルヘルスコンセンサス・ステートメント(2019)⁽¹⁸⁾では、エリートアスリートにおける精神症状や精神疾患を以下のように挙げています。

- 心的外傷後ストレス障害およびその他のトラウマ関連障害
- 注意欠如・多動症
- 双極性障害および精神病的障害
- 自殺
- その他の薬物使用および物質使用障害(例:ドラッグ)
- ギャンブル依存症やその他の依存行動

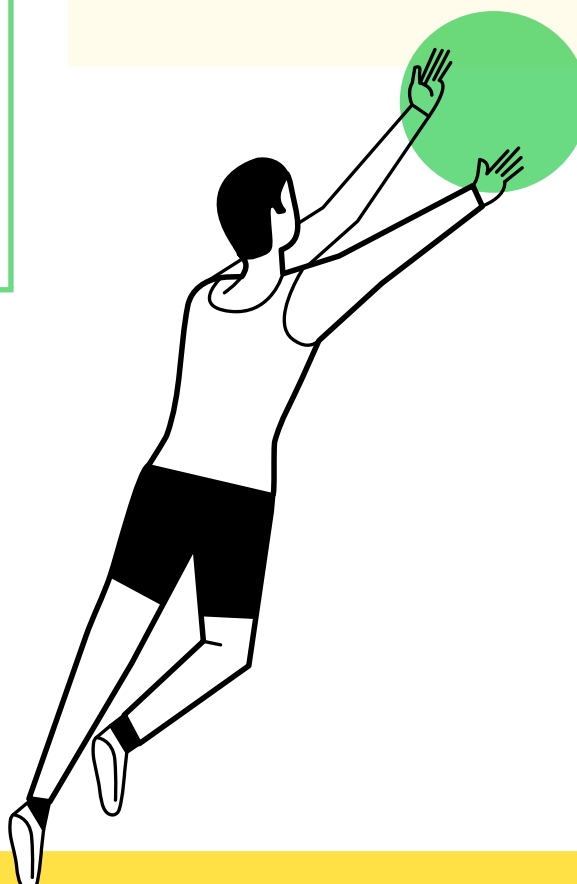
一般の人々と同様に、エリートアスリートの精神症状や精神疾患の影響は、深刻で、衰弱させる可能性があります。エリートアスリートの場合、これらの影響として、パフォーマンスの低下、怪我のリスクの増加、怪我からの回復の遅れ、生活の質の低下などがあります⁽⁶⁾。しかし適切なタイミングで適切なサポートとケアを行うことでそのような影響を減らすことができると考えられています。

エリートアスリートの精神症状や精神疾患についての詳細は、IOCメンタルヘルスコンセンサス・ステートメント(2019年)に記載されています。コンセンサス・ステートメントの全文については、下記のリンクをご参照ください。
<https://bjsm.bmj.com/content/53/11/667>

IOCメンタルヘルスコンセンサス・ステートメント(2019年)では、エリートアスリートの精神症状や精神疾患に関連する可能性がある要因が強調されています。これらには、筋骨格系の重度の損傷を負っていること、複数回の手術を受けていること、パフォーマンスの低下に悩まされていること、不適応になるほど完璧主義な傾向があることなどが含まれます。(26,27,28,29,230,31,32,33)

これらの要因については、このツールキットのセクション3で詳しく説明しています。

また、エリートアスリートに精神症状がある、または精神疾患を患っていることと、スポーツや競技に参加することの間には明らかな関連性がないことについての理解も重要です。アスリートに関わる者は、アスリートのメンタルヘルスとウェルビーイングがアスリートの健康全体とパフォーマンスにとって重要であることを認識するとともに、アスリートとアスリートを取り巻くすべてのステークホルダー(関係者)が精神症状・精神疾患を認識し、効果的な支援を求めることができるよう教育することが求められています。



2.4. エリートアスリートにおける精神症状・精神疾患の有病率

エリートアスリートの精神症状・精神疾患の有病率を明らかにすることは、依然として困難な状況にあります。これは、エリートアスリートを調査対象にすることが簡単でないことや、信頼性が高く有効なエリートアスリートに特化したスクリーニングツールが不足していることが主な理由です。

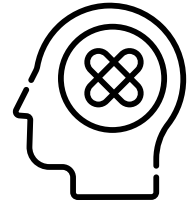
その中で、エリートアスリートの5～35%に精神症状・精神疾患が発生することが報告されています。
(24,25,34,35,36,37,38)

下のインフォグラフィックでは、さまざまな精神症状や精神疾患、IOCメンタルヘルスコンセンサス・ステートメント(2019年)に示されている有病率に関する結果を詳しく説明しています。(18)

不安と抑うつ

2019年に発表された報告では、エリートアスリートの33.6%、元アスリートの26.4%が不安／抑うつの症状が判明しました⁽⁶⁾。2020年の研究では、男性アスリート(10.2%)に比べ、女性アスリート(26.0%)で不安および／または抑うつの有病率が高いことが報告されています⁽³⁹⁾。

33.6%



のエリートアスリート、26.4%の元アスリートが不安/うつ病の症状を報告しました。

睡眠に関する問題



49%

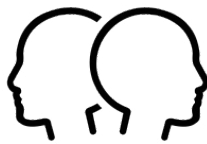
のオリンピック選手は「睡眠不足」(複数の睡眠問題を含む用語)に分類される状態でした⁽⁴⁰⁾。

薬物使用と物質使用障害



国、性別、競技を問わず、アスリートが最もよく使用している物質は、アルコール、カフェイン、ニコチン、カンナビス／カンナビノイド、覚醒剤、同化アンドロゲンステロイドです⁽¹⁸⁾。

双極性障害 および 精神病性障害



2019年の報告によれば、双極性障害や精神病性障害の典型的な発症年齢は、エリートアスリートの平均的なピークパフォーマンス年齢と一致することを示す証拠がある一方で、アスリートのこれらの障害の有病率や競技パフォーマンスへの影響に関する情報は限られています^(40,41)。

このページで引用されている有病率調査の研究は、ほとんどがヨーロッパや北アメリカで行われたものであることに注意してください。したがって、すべてのエリートアスリートを代表しているわけではありません。世界中の有病率を把握するためには、さらなる研究が必要です。



摂食障害

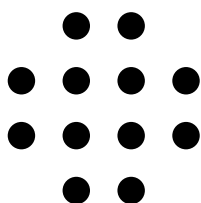
アスリートにおける有病率は、男性で0～19%、女性で6～45%と推定されています。これらの数値は、非アスリートにおける数値よりも高いです^(43,44,45)。

自殺

米国の大学生アスリートの自殺に関する研究では、アスリートの全死亡者の7.3%が自殺によるものでした。しかし、大学生アスリートの自殺率は、米国の一般人口の同年齢層と比較して低いこともわかりました。2020年の調査では、国際的な陸上競技選手の6人に1人が希死念慮を抱いたことがあると報告されています^(46,47,48)。

心的外傷後ストレスと その他の障害と 他のトラウマ関連障害

アスリートは、競技内外にかかわらず、心的外傷体験に遭遇することがあり、そのような経験は、競技での怪我から、競技とは関係のない人生の出来事まで多岐にわたります。エリートアスリートにおけるトラウマ関連障害の有病率に関する研究は多くありません⁽¹⁸⁾。



注意欠如・ 多動症

アスリートにおける注意欠陥・多動症（ADHD）の有病率に関するデータは少ないものの、2020年にスウェーデンのアスリート333人を対象に行われた調査では、5.4%にADHDの症状が見られました⁽³⁹⁾。

5.4%

がADHDの
症状を経験している

ギャンブル依存症と 他の依存行動



2016年、ヨーロッパのアスリートで、ギャンブルについて調査したところ、56.6%が過去1年間に何らかのギャンブルに参加したことがあり、8.2%が現在または過去にギャンブルの問題を抱えていたことが明らかになりました⁽⁴⁹⁾。

アルコール乱用

2020年の調査では、アスリートの25.8%に危険な飲酒行動が見られたと報告されています⁽³⁹⁾。2018年の報告では、アスリートの19%、元アスリートの21.1%がアルコール乱用の症状を訴えていることが報告されています⁽⁶⁾。



3. 役割と責任

- 3.1 共に取り組む
- 3.2 アントラージュの役割
- 3.3 スポーツ組織の役割
- 3.4 医療専門家の役割



このセクションでは、心理的に安全な競技環境を作るため、主な関係者グループの役割と責任について考えます。ここで取り上げるステークホルダー（関係者）グループとは、アントラージュ(アスリートを取り巻く人々)、スポーツ組織、医療専門家です。

アスリートのメンタルウェルネスの優先順位を高くすること、支援要請を支える心理的に安全な文化を作ること、スポーツイベントでの配慮、ケアの手順を理解することなど、さまざまなトピックを取り上げています。

下の図に示すように、多くの分野で、役割が重なり、互いに理解し支援を行うことを認識することが大切です。したがって、すべての関係者は、自分の役割とそれが他のグループの取り組みをどのように補完するかについて、より包括的に概要を把握するため、このセクション全体を読むことをお勧めしたいと思います。

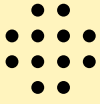
3.1. 共に取り組む

様々なステークホルダー（関係者）グループは、競技環境の心理的安全性に影響を与える様々な役割や責任、重点分野である一方で、



中心となる要素	スポーツ組織	アントラージュ	医療の専門家
アスリートのメンタルヘルスを優先する	●	●	●
メンタルヘルスアクションプラン	●	●	●
危機管理能力	●	●	●
教育と予防	●	●	●
ストレス要因の理解	●	●	●
キャリアの移行期	●	●	●
資源と資金	●		
ルールと規制	●		●
アセスメントと治療			●
ケアへの道筋の確立			●
エリートアスリートにおける精神症状と精神疾患の理解		●	●
安全なプレー復帰の支援		●	●
援助希求行動の促進		●	
スケジュールリングとイベントへの配慮	●	●	

心理的に安全な競技環境を整えるために、さまざまな関係者の役割と責任が重なることを示す図



アントラージュの役割： 重要な学習ポイント

- アントラージュは心理的に安全な競技環境を整えることが求められます。心理的に安全な競技環境とは、アスリートが対人関係上のリスクを取ることに安心感を持ち、スポーツエコシステムの中で不可欠なものとして受け入れられ、尊重されていると感じる環境のことです⁽⁵⁰⁾。
- アントラージュは、メンタルヘルスの議論に関するスティグマ(偏見・差別)を減らす上で、非常に大きな役割を果たしています。また、文化的、ジェンダー的なタブーや誤解を解くことにも注意を払う必要があります。
- アントラージュは、健全な対処法の習得をサポートするため、アスリートが生活のあらゆる場面で直面するストレス要因(競技上のストレス、個人的なストレス、組織的なストレスなど)をより理解することが求められます。
- 心の健康は、身体の健康と同じレベルで重要です。精神面でのスクリーニングは、身体面のスクリーニング検査の一環として定期的に行われるべきでしょう。アントラージュからも積極的に勧めることが求められます。
- アントラージュは、苦しんでいるアスリートへの対応方法を知り、最善の行動方針の決定の手助けをする方法を知ることが大切です。
- アントラージュは、アスリートのメンタルヘルスについて懸念がある場合、どのような紹介経路があるかを知っている必要があります。紹介経路について積極的に話し合うことで、助けを求めることへの障壁を低くすることができます。
- すべてのアントラージュメンバーがIOC Sport Mental Health Recognition Tool 1 (SMHRT-1)⁽⁵¹⁾を理解していることが望ましいです。このツールは診断ツールではありません。アスリートがサポートを必要としていることを、アントラージュが認識するために開発されたものです。
- アスリートがメンタルヘルスを改善するための戦略、支援、治療に気を配ること、またアスリートが身体的または精神的な健康上の理由でトレーニングや競技を休んだ場合に、安全かつサポートされた状態でプレーに復帰できるようにすることが大切です。

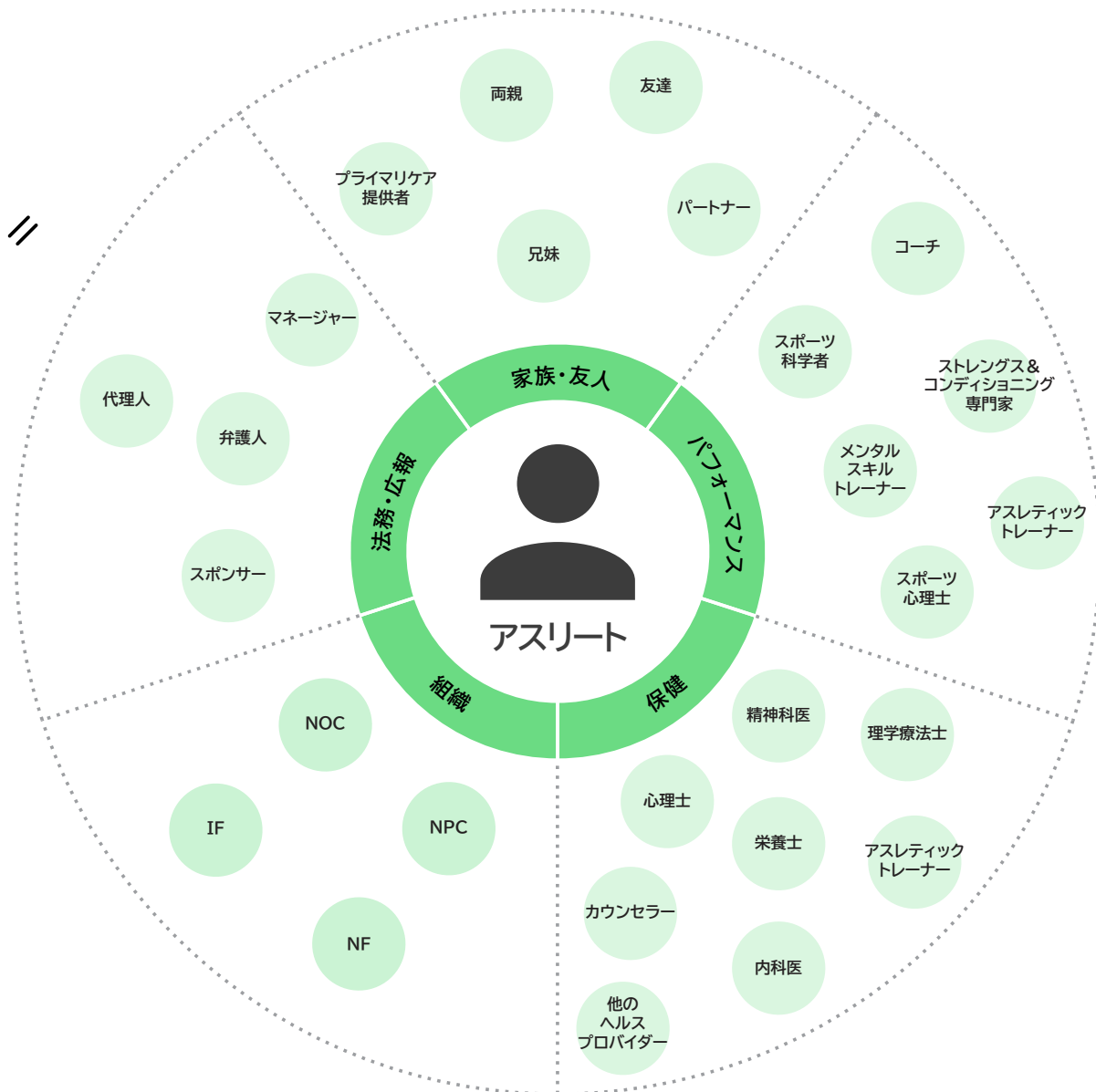


3.2. アスリート・アントラージュの役割

アスリート・アントラージュとは？

アントラージュとは、マネージャー、代理人、コーチ、フィジカルトレーナー、メディカルスタッフ、科学者、スポーツ団体、スポンサー、弁護士、家族や友人を含むアスリートのスポーツキャリアをサポートする人など、アスリートに関わるすべての人を指しますが、これらに限定されるものではありません。

このセクションでは、医療従事者とスポーツ組織を除く、すべてのアントラージュに焦点を当てます。医療従事者とスポーツ組織については[セクション3.3](#)と[3.4](#)で具体的に取り上げます。



アスリートに関わるアントラージュの例を示す図

アントラージュの責任・責務

アントラージュはしばしば、アスリートに大きな影響を与えます。したがって、彼/彼女らが常にアスリートの最善の利益のために行動することが重要です。

2011年、IOCは、アントラージュの行動に関する最低基準のガイドラインを定めました⁽⁵²⁾。次の抜粋に示されるように、アスリートのメンタルヘルスの保護・向上が、これらのガイドラインに含まれています。

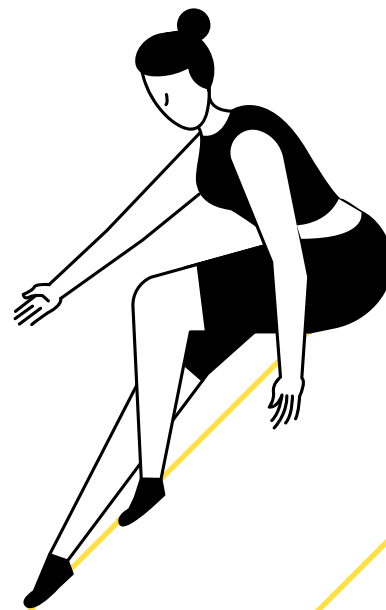
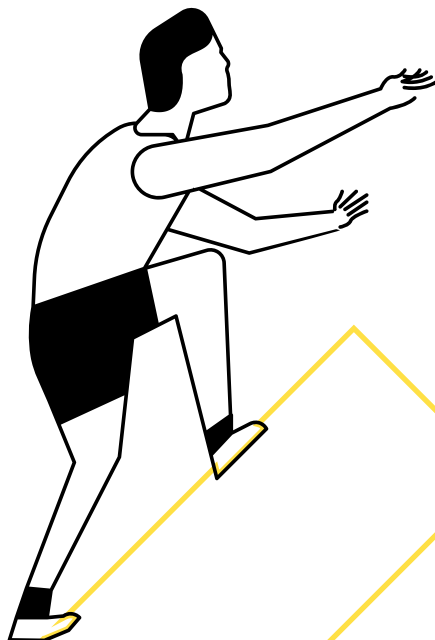
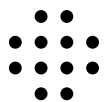
アスリートのアントラージュの行動のためのIOCガイドラインからの抜粋

2. 大まかな原則

- 2.1. アントラージュは、オリンピック憲章、IOC倫理規定、世界アンチ・ドーピング規程の内容を含め、倫理原則を尊重し、推進すること
- 2.2. アントラージュは、このような原則に従って、常にアスリートの最善の利益のために行動すること

3. 責任・責務/説明責任

- 3.1. アントラージュは、アスリートの道徳的、肉体的、心理的な誠実さを常に尊重すること



アントラージュのメンバーは、アスリートのメンタルウェルネスをサポートする上で重要な役割を担っています。スポーツの世界でも、精神症状を早期に発見し、迅速な介入を行うことが重要です⁽⁵³⁾。アスリートと頻りに接するアントラージュは、アスリートがサポートを求めていることに気がつくのに、最適な立場にあると言えます。

また、アントラージュは、心理的に安全で、助けを求めることができる競技環境を整える上で重要な役割を果たします。しかし、研究によると、メンタルヘルスに関しては、アントラージュのメンバーは何をすべきかわからないことも多く、意図せずアスリートに悪影響を与える行動をとってしまうかもしれないのではと心配もしています⁽⁵⁴⁾。

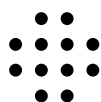
これは重要な課題であり、精神症状・疾患を認識するためのツール(例: SportMentalHealthRecognitionTool-1)を理解することで、専門家の支援を要する状態を認識できるようにすること、精神症状や精神疾患に対する理解を深めることの重要性を示しています。そこでこのセクションでは、次のことを検討します。

- エリートアスリートのメンタルヘルスに影響を与えるストレス要因と環境要因
- 援助希求を支える心理的に安全な文化を促す方法
- ケアの道筋を理解すること
- メンタルヘルス上の不安への対応
- 競技に安全に復帰するためのサポート

国際オリンピック委員会のメンタルヘルスワーキンググループは、エリートアスリートの精神症状や疾患をアントラージュが認識するためのツールとして”SportMentalHealth Recognition Tool-1”を開発しました。

SMHRT-1は下記からご覧いただけます。

<https://olympics.com/athlete365/app/uploads/2021/06/BJ-SM-SMHRT-1-Athlete365-2020-102411.pdf>



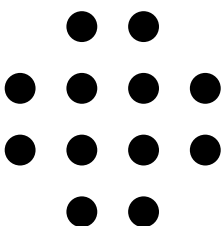
IN FOCUS: コーチ

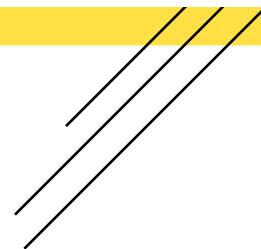
コーチは、アントラージュとして非常に大きな影響力を持つ関係者の一人です。「Quality Of A Great Sports Coach」ガイドライン⁽⁵⁵⁾では、良いコーチとは、ポジティブ、熱心、サポート力、信頼、集中力、目標志向、知識、観察力、敬意、忍耐力、明確なコミュニケーション能力がある人であると説明しています。

コーチは、日常的にアスリートの近くで関わる機会が多いため、メンタルウェルネスを優先する機会にも恵まれ、気分、パフォーマンス、社会的交流、その他の変化や違いに気がつくこと、さらなるサポートの必要性を提案することができます⁽⁵⁶⁾。さらに、アスリートが精神症状や精神疾患の治療を必要としているときにコーチがサポートすることで、スティグマ(偏見・差別)を減らし、援助希求を促すことができます⁽⁵⁶⁾。



有能なコーチは、自信、心の安定、勇気、倫理観、自発性、規律、集中力、そして栄養、トレーニング、薬物を必要としない身体、バランスのとれたライフスタイルに対する健全な配慮をアスリートに指導しますが、これらはすべてセルフイメージに大きな影響を与えます。また、熟練したトレーナーは、自己実現と自己達成に向けた努力を促します。⁽⁵⁷⁾





IN FOCUS: 両親/保護者/家族/友人

家族や友人は、アスリートの生活の中で唯一無二の役割を担っており、強力で信頼できるサポート体制を築くことができます。アスリートにとって、トレーニングやパフォーマンスからくる直接的なプレッシャーが小さい休日には、メンタルヘルス上の心配事や課題について、身近な人に安心して打ち明けることができるでしょう。ここでいう親しい人とは、両親、兄弟姉妹、パートナー、友人、祖父母などです。

このグループは、関係性が親密であることで、ある症状や疾患（および生活上のストレス要因）がより気づかれやすいかもしれません。特に、気分や行動にだんだん変化が見られるようになったという場合です。これが、アスリートを助け、安全な環境で自信を持ってメンタルヘルスについて話し合うためにサポートネットワークとコミュニケーションをとるべき機会です。

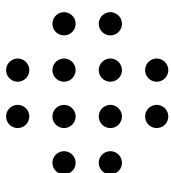
IN FOCUS: 理学療法士とアスレチックトレーナー

怪我は、精神症状や精神疾患に関連するリスク要因であり、また、すべてのアスリートが直面するリスクでもあります。アスリートが怪我や病気でトレーニングや競技ができなくなると、身体的な治療に加えて、精神的な課題が発生することも少なくありません。

理学療法士やアスレチックトレーナーは、精神症状や精神疾患の早期発見に重要な役割を果たします。彼/彼女らは、自傷行為の兆候、摂食障害や薬物乱用の兆候などの行動の変化に気付ける立場にあります。さらに、このグループは、不健全・不適切なトレーニング環境を見極めることもできます。



スポーツドクターを対象とした調査では、怪我の治療に来たアスリートの80%が、怪我に関連したメンタルヘルス上の課題を話していることが報告されています⁽⁵⁸⁾。



3.2.1 競技パフォーマンスとメンタルヘルス

The #MentallyFit continuum

メンタルヘルスの連続性を認識することが重要です(図1)。アスリートは、ある時点では精神的に健康であっても、別の時点では、環境やその他の要因の影響を受け、精神症状や精神疾患を経験することがあります⁽⁵⁹⁾。これは、アスリートにとっても一般の人々にとっても同じです。

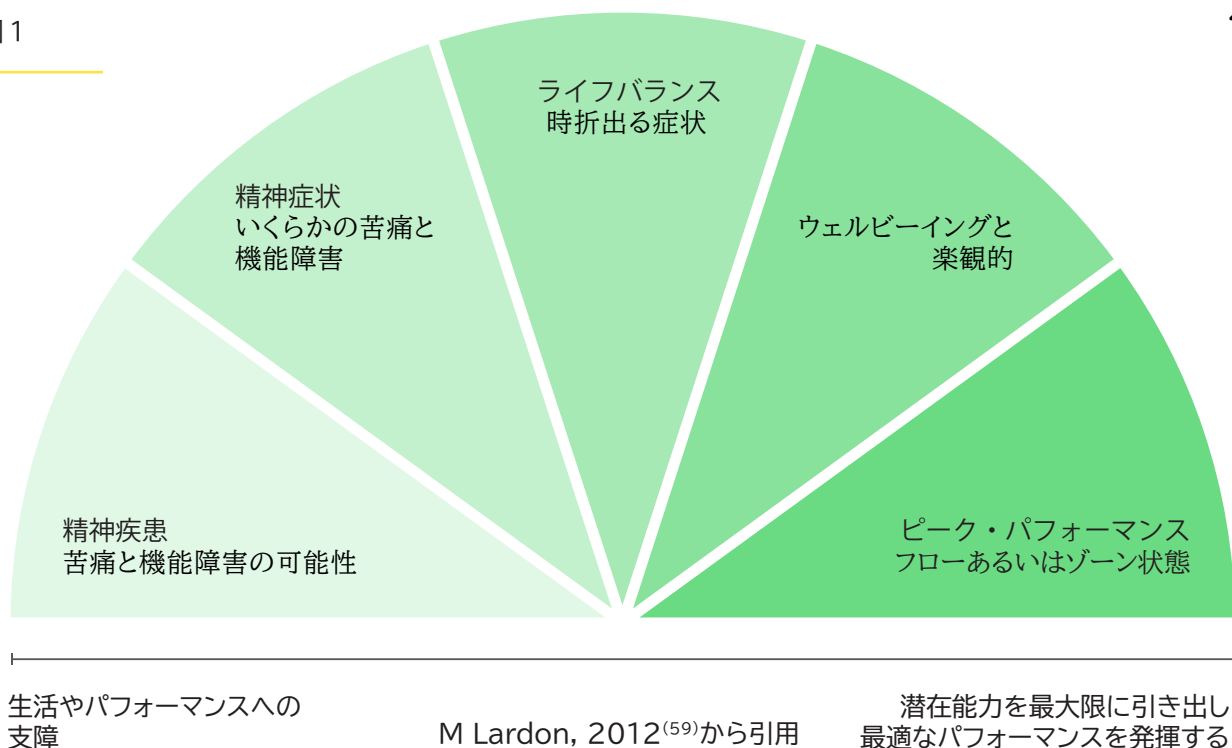
ピーク・パフォーマンス・フローやゾーン状態は、運動能力を十分に発揮することや競技力と関連することが多いですが、精神症状や精神疾患の存在により競技力や生活の質に悪影響を及ぼすことがあります。

スポーツにおいて、精神症状・疾患は見過ごされがちです。アスリートのメンタルヘルスニーズは、身体のニーズと同様に重要で、両方がアスリートの総合的な健康状態を最適にし、卓越したパフォーマンスに繋がることを認識することが重要です⁽⁵⁶⁾。

重要なこと:

- メンタルヘルスのニーズは、身体 の健康のニーズと同じくらい重要です。
- スポーツ文化において、精神疾患も身体的な怪我と同様に受け入れられるべきであり、回復や競技復帰のプロセスも同じように適用されるべきです。

図1



3.2.2 ストレス要因と環境要因の理解

私たちにとってあるのと同様に、アスリートのメンタルヘルスに影響を与えるストレス要因や環境要因は数多くあります。一流選手では、競技の激しさがストレスレベルの上昇につながることがあります。さらに、人間関係の問題や金銭的なトラブルなど、スポーツ以外の人生で不運な出来事を経験することもあり、それがストレスレベルを悪化させることもあります⁽⁶⁰⁾。ライフイベントのストレスと高いストレス反応は、いずれも怪我のリスクを高める原因となります⁽¹⁸⁾。

アントラージュは、日常的にアスリートに近い存在であることが多いため、アスリートのメンタルヘルスに影響を与える可能性のある、主要なストレス要因や環境要因を理解し、認識するための知識と技術を身につけることが大切です。

主なストレス要因は何か？

主なストレス要因は、競争ストレス、組織ストレス、個人ストレスの3つのカテゴリーに分けることができます⁽⁶¹⁾。これらの3つのカテゴリーはそれぞれ個別のものではなく、他のカテゴリーに影響を及ぼしたり、影響を与えたりする可能性があります。

競争ストレス

- パフォーマンスに直接的に関連する競争を求める環境からの要求

個人ストレス

- 「非競技」の個人的なライフイベントに関連する環境的要求

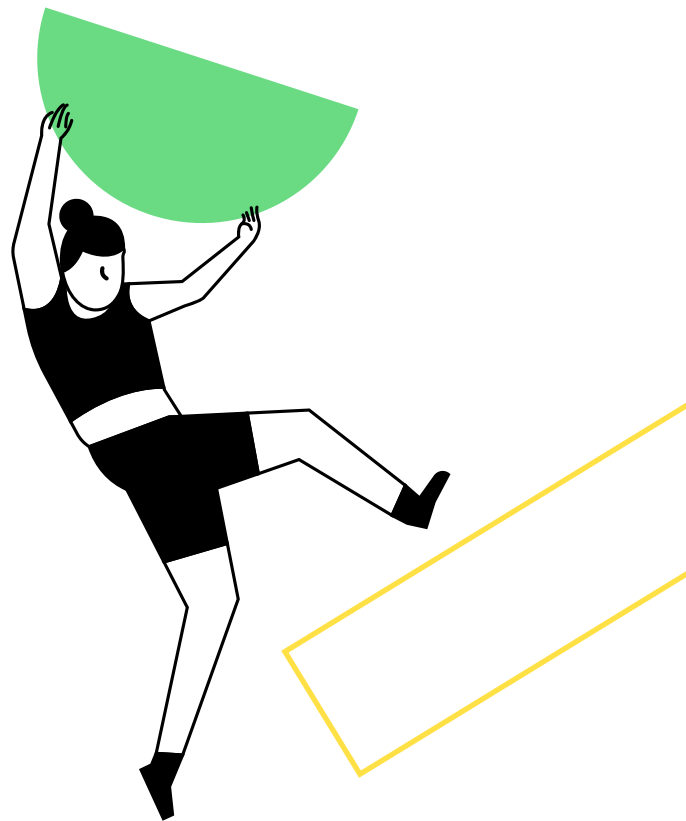
組織ストレス

- 個人が、活動している組織から直接的に関連する環境的要求

Sarkar&Fletcher⁽⁶¹⁾による2014年の研究では、精神症状や精神疾患を引き起こす可能性のある要因として、640を超えるストレス要因・環境要因が特定されました。これらはさらに4つのカテゴリーに分けられています。「リーダーシップと個人」「文化とチーム」「設備と環境」「パフォーマンスと個人」です。

アスリートが経験するストレス要因のもう一つの重要なカテゴリーは、心的外傷性ストレス要因です。これらのストレス要因は、スポーツの内外を問わず、いじめ、ネットいじめ、身体的虐待、心理的虐待、性的嫌がらせや虐待などが挙げられます。

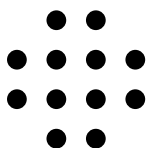
2000年にLazarus が指摘したように⁽⁶²⁾、アスリートがこれらのストレス要因をどのように評価し、対処するかによって、アスリートのメンタルヘルスと競技の成功の両方に大きく影響します。アントラージュとして、このようなストレス要因がアスリートのメンタルヘルスに与える影響を認識し、健全な対処法と一緒に考えていくことが重要です。



競争的ストレス、個人的ストレス、組織的ストレスの例は、以下のインフォグラフィックにまとめられています。

図2





3.2.3 心理的に安全な文化、 援助希求を支える文化

ここでいう「心理的に安全」とは、アスリートが安心して自分らしくいられ、必要な人間関係のリスクをとることができること、精神症状や精神疾患のメンタルヘルスについての知識や理解を持ち、必要に応じてサポートを受けられること、安心して助けを求めることができる競技環境が整っているという状況です。

助けを求めやすい心理的に安全な環境を整えるためには、アスリートが直面する可能性のある主なハードルを理解することが重要です。Gulliverら⁽⁶³⁾による2012年のアスリートへの調査では、以下のような主な要因が挙げられています(1~10の範囲で、最も当てはまるものから最も当てはまらないものの順に並べられています)。

援助希求に対するバリア

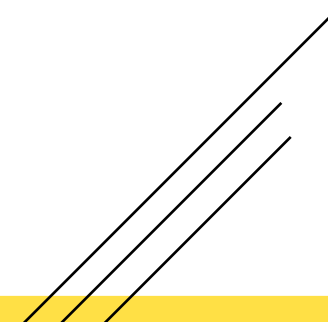
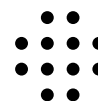
1. スティグマ (偏見)
2. 感情を表現するのが難しい、またはしたくない
3. 問題意識の欠如
4. 時間がない
5. 問題の否定
6. 何が起こるかかわからないという不安
7. プレーやトレーニングの能力への影響
8. 誰に助けを求めればいいのか分からない
9. 利用しやすさ
10. 役に立たないと思っている

Breslinらによれば(2017)、アスリートはメンタルヘルスをマネジメントする上で十分なサポートを受けられず、強さや力が称賛され、弱さが敬遠されるような文化の中にいます。助けを求める際に認識される利益よりも「コスト(負担)」が上回っていると主張されています。その結果、自分自身に対するスティグマ(偏見)や他人からのスティグマ(偏見)によりアスリートが感情を表出する意欲を失い、メンタルヘルスの問題を治療するために助けを求めるという行動意志に、大きく、決定的な影響を与えます

(63,65,66,67)。

スティグマに加えて、アスリートの文化的背景によっては、さらなる障壁があります。ウガンダ国内オリンピック委員会の医学委員会委員長であるJacqueline Nakiddu医師は次のように述べています。ウガンダをはじめとするアフリカ諸国では、メンタルウェルネスについて語られることはほとんどなく、迷信によって包み隠されています。感情や情緒についてオープンに話すことは慣習としてほとんどなく、否定的に捉えられます。特に男性にとってはタブーとされています。

実際、研究によると、性別も助けを求める際の決定要因となることが指摘されています。特に、男性は「ストイック」であるべきとされる文化圏では、助けを求めることが阻害されたり、不適応な対処戦略につながる可能性があります^(64,68,69)。アントラージュが、メンタルヘルスに関する偏見をなくし、自身の精神症状・疾患を認識し、感情を表出することが奨励・支持される環境を作るなど、援助希求行動に対する障壁への対処について重要な役割を担っていることは明らかです。



Gulliverら⁽⁶³⁾は、アスリートが助けを求めようとする際の主なハードルを特定したことに加え、促進する主な要因をも特定しました。これらは次のように定義されました。

援助希求行動を促す要因

1. メンタルヘルスに関する教育と意識
2. ソーシャルサポート
3. 利用しやすさ(お金・交通手段)
4. 人からの励まし
5. アントラージュとの良好な関係
6. 守秘義務
7. アスリートのライフスタイルや文化への融合
8. 感情をオープンに表現しやすいこと
9. 時間
10. 過去のポジティブな経験

メンタルヘルスリテラシー向上を目的とした教育的介入は、アスリートの精神症状や精神疾患の予防と治療の両方に対する戦略として広く推奨されています。スポーツ精神科医、スポーツ心理学者、臨床心理学者などの専門家と協力して、エビデンスに基づいた介入を行い、文化的・社会的背景に合わせて調整、適応させることが重要です。

このような教育的介入は、以下のような自己管理戦略の知識と理解を考慮する必要があります⁽⁷⁰⁾。

- スティグマ（偏見）への挑戦
- 精神疾患に関する認識と理解の向上
- 他者を支援するための精神的・心理的応急処置
- 援助希求行動の促進



援助希求行動の障壁の40%以上は、アスリートが助けを求める際に感じるスティグマ（偏見）や恥ずかしさに関するものでした。精神疾患の症状に関する知識の欠如は、大きな障壁と考えられました⁽⁶³⁾。

アントラージュとの良好な関係、社会的支援、励ましはすべて、助けを求めることを促す重要な要素です。研究によると、集団のリーダーであるコーチには、スティグマ(偏見)を減らすための対応を含め、アスリートのメンタルヘル스에積極的に良い影響を与える機会があることがわかっています⁽⁵⁴⁾。これらの対応には以下が含まれます。

- メンタルヘルスや心理的ストレスに関する会話を日常化する。
- メンタルヘルスの専門家へのアクセスを容易にし、サポートを求めることを奨励する。
- アスリートが不安を訴えたときに、より安心感と理解を得ることができるよう共感的に傾聴することなどコミュニケーションスキルを練習する。
- アスリートのロールモデルと協力し、彼らに、固定観念を払拭し、メンタルヘルスに関する会話をすることへのスティグマを減らすことで、他の人を助ける方法を教育する⁽⁶⁴⁾。

National Collegiate Athletic(NCAA)はコーチ向けの教材を作成しました。これらのコミュニケーションツールはこちらでご覧いただけます。

<https://www.ncaa.org/sports/2018/6/4/ncaa-coaches-assist.aspx>

要約すると、アスリートがメンタルヘルスの問題に気がつき、認め、助けを求める際には多くの障壁がありますが、これらの障壁に対処し、それを克服するためには、アントラージュのメンバーが重要な役割を果たします。メンタルヘルスに関する理解とコミュニケーションが推奨され、アスリートがサポートを必要とする場合にはサービスが利用できるような競技環境を育むことが重要です。

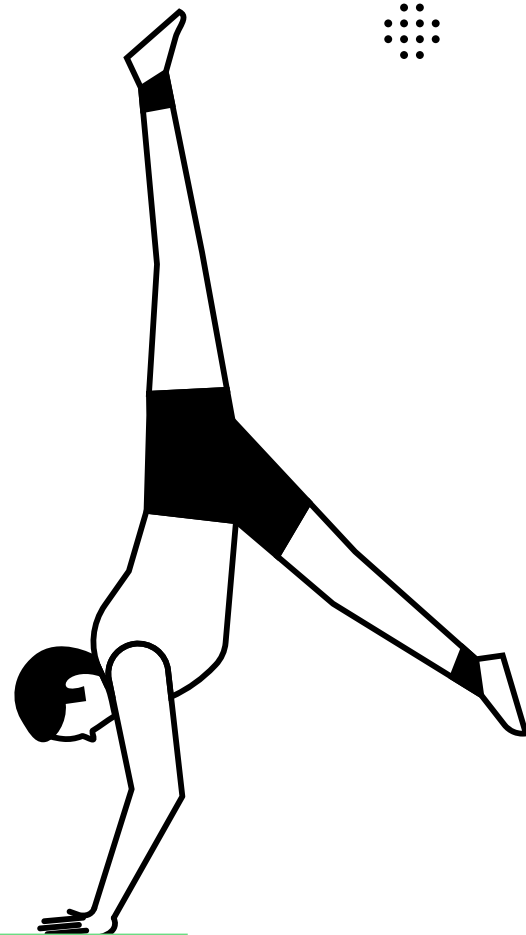
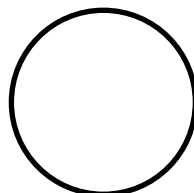
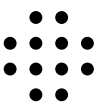
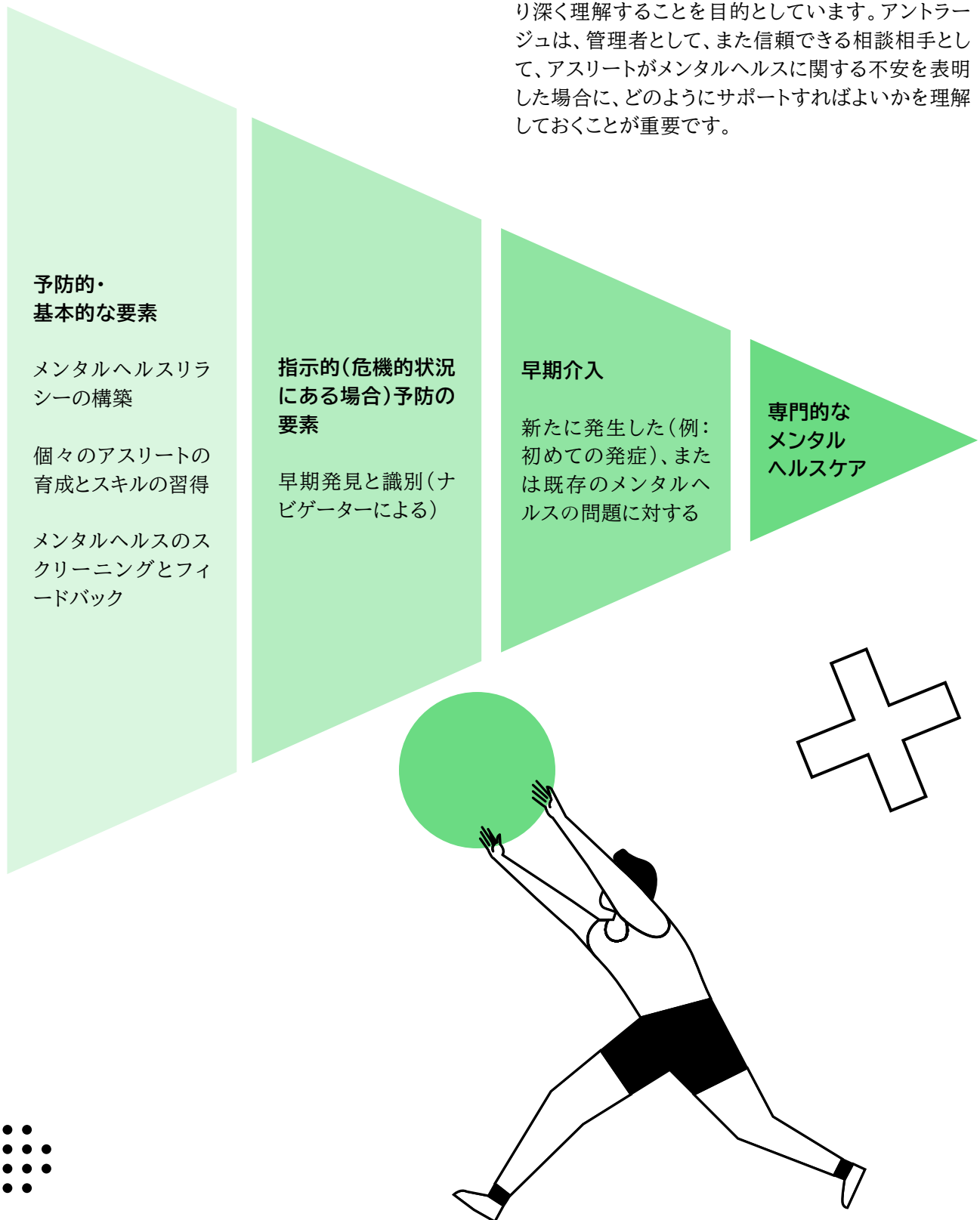


図3

3.2.4 ケアへの道筋の理解

このセクションでは、アスリートのケアへの道筋をより深く理解することを目的としています。アントラージュは、管理者として、また信頼できる相談相手として、アスリートがメンタルヘルスに関する不安を表明した場合に、どのようにサポートすればよいかを理解しておくことが重要です。



ここで重要なのは、適切な経験がなくトレーニングを受けていないアントラージュが、アスリートの精神症状・疾患について診断しようとしてはいけないことです。このため、個々のアスリートに対する評価と治療のための最も効果的なルートを決定的に、明確で構造化された紹介経路を確立し、それに従うべきです。

//

1

予防:

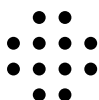
図3⁽⁵³⁾に示されているように、ケアへの最初のステップは、予防と土台作りが含まれます。つまり、アスリートとステークホルダー(関係者)がメンタルヘルスとウェルビーイングの重要性を認識し、促すための安全な環境を確立することです。これには、アスリートがどのように感じているかを話し合うための定期的なチェック、精神症状や疾患に関する標準的なスクリーニング、メンタルヘルスリテラシーの教育、支援的で信頼できる人間関係の構築、メンタルヘルスケアの支援を求めることに対するスティグマ(偏見)の軽減などの実践が含まれます。アスリートにはそれぞれ個性がありますが、これらの要素は、すべてのアスリートのケアへの道筋の基礎となります。

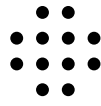
2

気づき/ 早期発見:

精神症状や精神疾患に早く気が付くのは最も近い人々つまり家族や親しい友人、コーチ、理学療法士、その他のアントラージュであり、彼/彼女らは行動の変化やその他の兆候や症状に気づき、アスリートから懸念を打ち明けるかもしれません。アントラージュは、その接しやすさと近さから、アスリートのケアへの道筋における重要なステークホルダー(関係者)の一人であり、最初の一步を踏み出す責任を持つと考えられます。この最初のステップには、ストレス要因の軽減、アスリートの身近な環境への適応、あるいは専門的なケアの利用を促すことなどが含まれます。

しかし、アスリートがさらなるサポートを必要としているかどうかは、どうすれば分かるのでしょうか? IOCメンタルヘルスワーキンググループが開発した Sport Mental Health Recognition Tool-1 (SMHRT-1)があります⁽⁵¹⁾。SMHRTは診断ツールではありませんが、アスリート、コーチ、家族、その他アスリートに関わるすべての人が、アスリートが専門的なさらなる支援を必要としているかどうかを判断するために開発されました。このツールに関する詳しい情報は、セクション3.2.5に記載されています。





3

4

早期介入:

これは、「アスリートに課せられたパフォーマンスや生活上の要求が、アスリートの対処能力を超えている場合(例:キャリアを脅かすような大怪我や重大な生活上のストレスなど)に必要」とされています⁽⁵³⁾。この場合、アスリートが専門的なケアを必要としていることを認識したときには、スポーツ心理士、臨床心理士、精神科医、あるいは適切な医療スタッフによる早期の介入が必要となります。

これは理想的には、チーム内の専門家、またはアスリートが把握している、クラブ/チームのネットワークの一員の専門家によって提供されることが望ましいです。早期介入の一環として、メンタルヘルスの臨床医は、アスリートのメンタルヘルスや健康の回復を妨げている心理的プロセスやその他の要因を対象とするために、アスリートの背景や状況に応じた個別のアプローチを提供します。メンタルヘルスの専門家向けの早期介入に関する詳細な情報は、セクション3.4に記載されています。

メンタルヘルスケアの専門家:

ケアへの道の最後のステップは、専門的なメンタルヘルスのケアを求めることです。これは、選手が重度または複雑なメンタルヘルスの問題を経験し、それが予防措置や早期介入のみでは対処できない場合に必要となります。メンタルヘルスの専門家への紹介の必要性は、通常、チームドクターが判断します。メンタルヘルスの緊急事態が発生した場合、臨床医はクラブ/チームのメンタルヘルス緊急アクションプラン(Mental Health Emergency Action Plan:MHEAP)に従うべきです。

このようなアクションプランの作成については、セクション3.3.2で説明しています。アントラージュとして、チーム/クラブにMHEAPがあるかどうかを確認し、ある場合は自分の役割を理解するようにします。

アスリートが抱える問題をすべて解決したいと思っても、メンタルヘルスの専門的なトレーニングを受けていない人ができることには限界があります。そのため適切なケアの利用方法を理解し、促進することは非常に重要です。

治療は強制的にできるものではないということに留意することが大切です。アスリートが自分自身や他の人に直ちに危険を及ぼす場合を除いて、アスリートがさらなる助けを求めることを励ますこと、サポートすることしかできません。未成年者の場合、アスリートが助けを求めようとしない場合は、主たる養育者(例:両親/保護者)が支援希求を主導する責任を負うべきです。

3.2.5 THE IOC SPORT MENTAL HEALTH RECOGNITION TOOL 1 (SMHRT-1) スポーツメンタルヘルス認識ツール

SMHRT-1⁽⁵¹⁾は、IOCメンタルヘルスワーキンググループによって開発されたもので、アスリート、コーチ、家族、その他のアントラージュが、アスリートの精神症状や疾患を認識するのに役立つものです。SMHRT-1は、メンタルヘルスの問題を示唆するようなアスリートの経験(思考、感情、行動、身体的変化)を列挙しています。もしアスリートがこのような経験を報告/表明し、それが重大/持続的なものであった場合、アントラージュは、アスリートが出来る限り早く必要なサポートを受けられるように促す重要な役割を担っています。

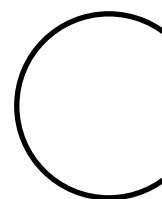
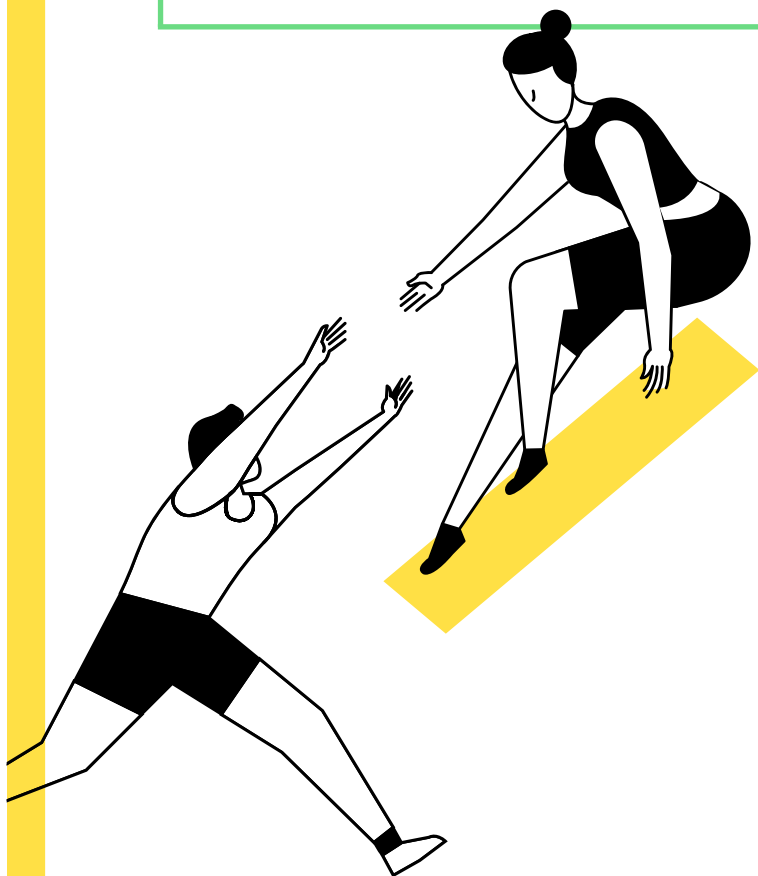
このツールはシンプルで使いやすく、こちらで紹介しています。(SMHRT-1は診断ツールではないことに注意してください)。

<https://bism.bmj.com/content/55/1/30?panels ajax tab tab=inl template bmj cite apa&panels ajax tab trigger=>

3.2.6 メンタルヘルスケアに対する不安への対応

図4のフレームワークは、アスリートが悩んでいるときに、アントラージュのメンバーが対応することをサポートし、最善の行動をとることができるようにするために作られたものです。アスリートのメンタルヘルスやメンタルウェルネスに不安を感じ、そのことについて話をするようになった場合、以下のいくつかの点に注意してください。

- 共感的に傾聴する
- アスリートとしてではなく、一人の人間として関わる
- どのような専門的なサポートが受けられるかを伝える
- 相手の文化、性別、年齢、社会的規範へ配慮する
- さらなる支援を求めることについて、彼ら自身が決定する権利を尊重する(ただし自分や他人に危害を加える危険性がある場合は除く)
- 相手の症状や行動を判断したり、非難したりしない
- 実現不可能な約束や、不正確な情報を提供しない
- プライバシーを尊重し、話をするよう強要しない
- 悩みを共有するための安全な場所と環境を提供する
- メンタルヘルスの悩みを打ち明けたことで孤立させたり罰したりしない



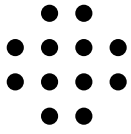
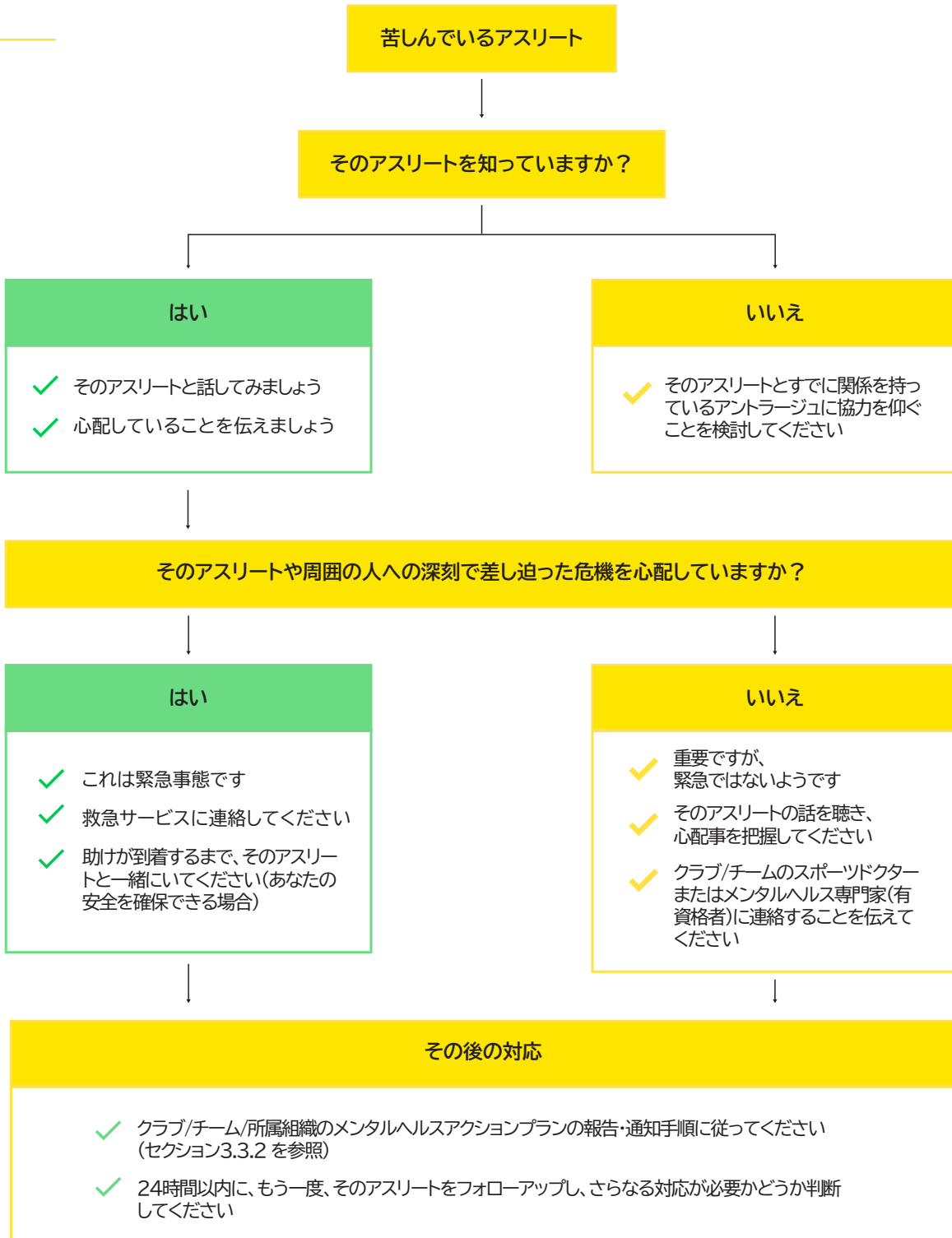


図4



Adapted from the NCAA Mental Health Referral Decision Tree⁽⁷¹⁾

3.2.7 安全にプレーに復帰するための支援

アスリートは、トレーニングや競技を休んだ後、その理由が、身体的な問題か、精神的健康の困難かどうかにかかわらず、安全にサポートされてプレーに復帰することが望まれます。このセクションでは、アスリートが安全にプレーに復帰するために求められる、メンタルヘルスの課題への取り組みについて説明します。

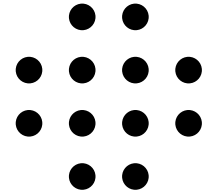
復帰の支援における最初のステップは、まずは確認することです。アントラージュは感情、情報、モチベーションの観点で、アスリートを支援することができます。アスリートの近況と心の状態について、気さくな会話にも参加し、自己を監視するスキルを支え、目標設定を促し、モチベーションの維持を手助けすることは、回復プロセスにおいて強力かつ不可欠なステップです。(72)



コーチ、アスレチックトレーナー、チームドクターは、怪我をしたアスリートをサポートし、そのアスリートをチームのメンバーとして参加させ続けることが大切です。これには、アスリートの関与を持続させ、アスリートが「頑張る」のではなく「助けを求める」ことを促すことも含まれます(75)。

より正式な確認の方法として、定期的な医療専門家との面談を含むこともできます。この面談は、怪我のリハビリテーションと同様の手順で行われるべきでしょう。身体の怪我と同じようにその問題に取り組むことによって、専門家との面談を当たり前にしていくことで、アスリートと関係者の間で、スティグマ(偏見)を減らし、メンタルヘルスに関する開かれた正直な会話が促されるようになるでしょう。この時、コーチやトレーナーは、アスリートがチーム環境、伝統、または社会的交流から孤立しないよう、さらに対策を講じることで、アスリートは取り残されたと感じたり、メンタルヘルスの問題で罰せられるかもしれないという心配をしたりしなくても済むようにします(73)。

心理的に安全に、プレーに復帰するための計画は、身体の怪我あるいは精神症状、両方の長期的なりハビリテーションが開始された時点から、すぐに作成され、サポートが開始されることが求められます。多くのアスリートが、身体の怪我のリハビリ中に精神症状・疾患を経験することを考えれば、メンタルヘルスのサポートは、回復をより早く、よりスムーズに促されるはず(74)。



3.2.8 エクササイズ:アントラージュにとって重要なこと

このセクションでは、アスリートのメンタルヘルスの保護・向上のため、アントラージュが果たす重要な役割に焦点をあてます。セクションを通じて学習したことが自身の人間関係や交流にどのように役立つか考えてみてください。



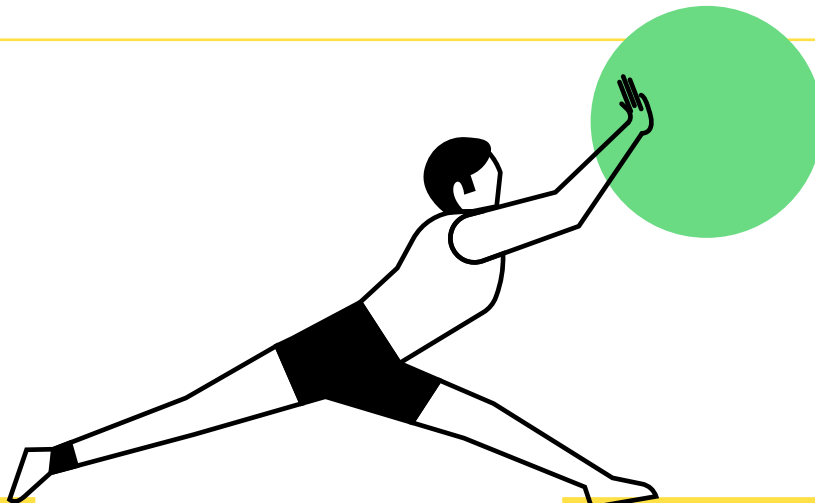
このセクションでの重要ポイント(印象に残ったこと)を3つ挙げてください。

重要なポイント:

1. _____

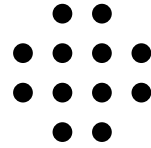
2. _____

3. _____



簡単な演習(緑・赤・青)に取り組みましょう。

このセクションを振り返り、援助希求を支える、アスリートにとって心理的安全性が確保された環境を作り、育てることについて、自分自身がこれから始めること、やめること、継続することを3つずつ挙げてください。



始めることを3つあげてください:

1. _____

2. _____

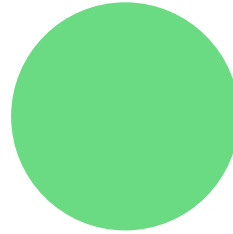
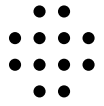
3. _____

やめることを3つ挙げてください:

1. _____

2. _____

3. _____

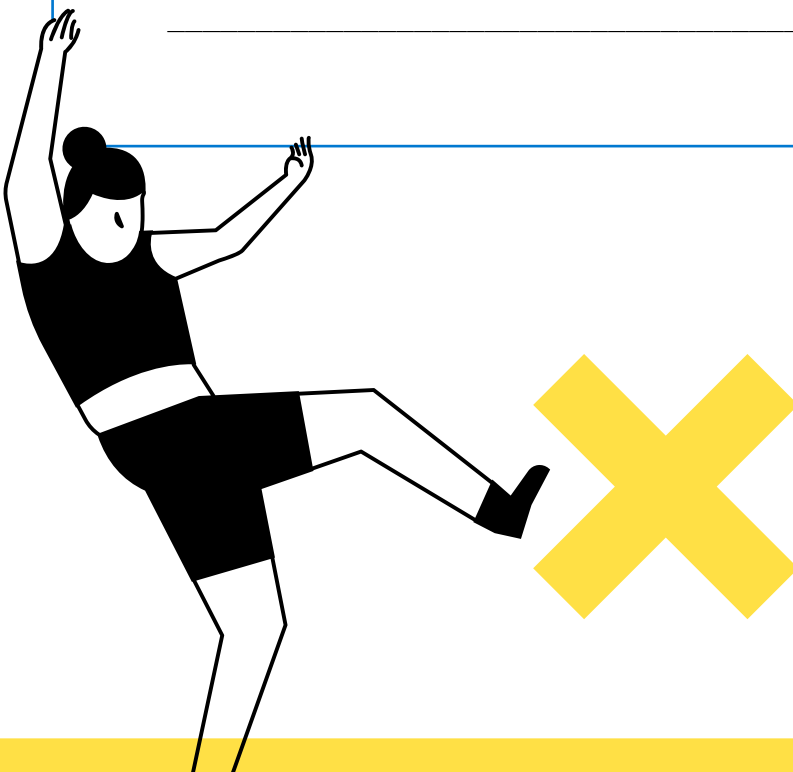


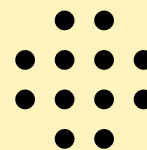
アスリートにとって
心理的に安全な環境を作り育てるために、
今後も継続して行うことを3つ挙げてください：

1. _____

2. _____

3. _____





スポーツ組織の役割： 重要な学習ポイント

- スポーツ組織は、アスリートが自身のメンタルヘルス上の懸念事項を安心して打ち明けることができるよう、安全で協力的な環境を作るという重要な役割を担っています。
- スポーツ組織は、アスリートとの関係性にかかわらず、適切なメンタルヘルス指針を作成し、すべての部署・利害関係者にその指針を共有することが求められます。
- メンタルヘルスに対する肯定的な文化は、スポーツ組織の全てのレベルで適用され、リーダーシップ/マネジメント層にサポートされることが求められます。
- すべてのスポーツ組織は、メンタルヘルスに関する緊急事態が発生した場合に備え、アスリートをサポートするためのメンタルヘルス緊急アクションプラン(MHEAP)を策定することが求められます。
- スポーツ組織は、地域の中でメンタルヘルスへの肯定的な価値観を広める役割を担い、組織における内部方針が公共政策に沿っていることを確認することが求められます。
- スポーツ組織において、メンタルヘルスに係る特定の役割と責任を持つ者は、その役割の遂行をサポートするため十分なトレーニングを受ける必要があります。
- スポーツ組織は、注意義務の存在やそれがアスリートのメンタルヘルスを保護することにどのように影響しているかを考慮する必要があります。
- スポーツ組織は、競技から離れる(引退など)アスリートのメンタルヘルスサポートのため、キャリア移行プログラムを作成と実施が求められます。
- スポーツ組織は、アスリートの身体的安全の保護と同様に、メンタルヘルスの保護・向上について正式な文書に含めることが求められます。



3.3. スポーツ組織の役割

スポーツ組織は、アスリートだけでなく、その組織に関係するすべての関係者にとって、心理的に安全な環境の構築を促す大きな役割を担っています。このセクションでは、アスリートのメンタルヘルスをサポートするために必要な、スポーツ組織の役割と責任を説明し、重要な推奨事項の概要をまとめます。

メンタルヘルスとウェルビーイングの重要性が、リーダーシップ/マネジメント層レベルで認識されることは、従業員や影響を受けるすべての人に良い影響を与え、支援的な組織文化を育むのに役立ちます。

スポーツ組織は、メンバーが利用できる社会的支援や資源を通じて、より広いコミュニティのメンタルヘルスケアを支持する重要な役割も果たしています。これは、次のような場合に、特に効果を発揮します。

- 組織の取り組みは、メンタルヘルスや身体活動に関する公共政策に沿ったものである。
- スポーツの力を活用して、心身の健康を促すことを目指すものである^(76,77)。

「スポーツ組織」には、オリンピック委員会、パラリンピック委員会、国際競技連盟、大陸協会、国内競技連盟、クラブ、チームなどが含まれますが、これらに限定されるものでもありません。



オリンピックムーブメントは、その使命を達成するため、すべての関係者が、怪我・病気・心理的危険のリスクを最小限にすることで、参加者の健康を保護するために必要な対策を講じることを求めています。

IOCオリンピック・ムーブメント医療原則（2016）



3.3.1 アスリートのメンタルヘルスを優先事項として位置づける

本ツールキットのセクション2と3.2で説明したように、スポーツへの参加は、心身の健康に多くのメリットをもたらします。しかし、「スポーツや競技が、アスリートの精神症状や疾患を引き起こしたり、増大させたり、露呈させる可能性」があることも知られています⁽¹⁶⁾。

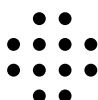
このことを理解し、また、スポーツ組織のアスリートへの注意義務を考慮すれば、アスリートのメンタルウェルネスは優先すべき事項であり、メンタルヘルスやウェルビーイングを保護・向上するための対策を講じることはスポーツ組織の責務です。

これを明確に示す一つの方法は、アスリートのメンタルヘルスの保護・向上、また怪我や心理的危険のリスクを最小限に抑えるという要件を、その組織の権限、誓約、責任を概説する正式な文書(例えば、組織の規約、倫理規定、医療規定、行動規範など)に含めることです。

これらを明記することにより組織は:

1. メンタルヘルスを最優先する姿勢を示す
2. メンタルヘルスを取り巻くスティグマ(偏見)を減らし、意識を高めるのに役立つ、強い支援のメッセージを送る
3. 組織のメンタルヘルスに関する方針、ガイドライン、アクションプランを作成するための基盤を提供する

このような規定がオリンピック/パラリンピックムーブメントの指針文書にどのように含まれているかの例は、セクション1.3 をご覧ください。



クイックチェック:

あなたが所属する組織は、指針となる文書の中で、メンタルヘルスやウェルビーイングの保護・向上について明確に言及していますか？

3.3.2 メンタルヘルスに関する方針とアクションプランの開発・実装

次のステップは、適切なメンタルヘルス指針とアクションプランが実施されているかどうか確認することです。指針とアクションプランは、組織が採用するアプローチを明確に示しているはずで、「スポーツ医学的サポート」と「競技/引退後サポート」(いずれもアスリートのメンタルヘルスが含められるべき)の指針を示すことが、アスリート個人や国全体の競技の成功に影響を与える要素であることが報告されています⁽⁷⁸⁾。以下では、組織が開発・実装すべき主要なメンタルヘルス指針、アクションプラン、ガイダンスを示します。

- 組織的なメンタルヘルスアクションプラン
- メンタルヘルス緊急アクションプラン (MHEAP)
- メンタルヘルス紹介経路
- アスリートのメンタルヘルスに関する指導の枠組みと教育

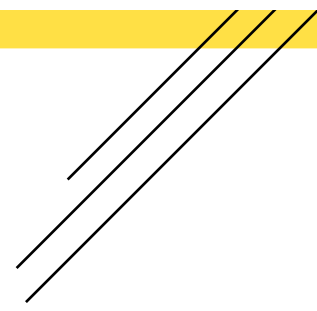
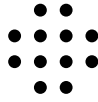
メンバーのメンタルヘルスを保護するのに役立つ他の重要な組織方針として、あらゆる種類の差別に対処することがあります。これは、スポーツにおけるハラスメントや虐待に関する方針、多様性と包括性に関する方針を支持するものです。

ベストプラクティスの例:

Sport+Recreation Allianceにより開発された「スポーツ・レクリエーションのためのメンタルヘルス憲章」は、スポーツ組織がメンタルヘルスとウェルネスをスポーツ・レクリエーション分野に定着させるために、以下のことを奨励しています。

- ✓ スポーツやレクリエーション活動での優れたメンタルヘルス指針とベストプラクティスを公に奨励し、公認します。
- ✓ スポーツとレクリエーション活動を活用して、ウェルビーイングを促します。特に、健全なメンタルヘルスに貢献するための身体活動と社会的交流を促すことに重点を置きます。
- ✓ メンタルヘルスの問題に関するスティグマ（偏見・差別）を減らすために、多様なロールモデルとアンバサダーを用いて、前向きなメッセージを発信します。
- ✓ メンタルヘルスを理由にした差別に対して、積極的に取り組み、すべての人が尊厳と敬意を持って扱われるようにします。
- ✓ メンタルヘルス部門と連携して、資源やベストプラクティスを開発するためのネットワークの確立を支援します。
- ✓ 定期的に成果をモニタリングし、進捗状況を評価し、メンタルヘルスの課題に対して積極的に取り組みます。





組織的なメンタルヘルスアクションプランの開発

メンタルヘルスアクションプランは、アスリートのメンタルヘルスの保護・向上のため、組織の責任を具体的な行動に移すためのものです。このプランは、メンタルヘルスを優先事項とするため、組織が実施できる主要な活動や戦略を設定するのに役立ちます。以下のようなベストプラクティスを支持します。



メンタルヘルスとウェルビーイングの確保を優先事項として設定する



メンタルヘルスの意識変革、心身の健康や豊かさの保護・向上のような、スポーツの役割を高める組織的キャンペーンを開発する



コーチ、アスリート、その他の利害関係者の教育プログラムやツールを開発する



メンタルヘルス緊急アクションプランなどのメンタルヘルス指針を策定し実施する



スティグマに取り組み、メンタルヘルスへの認識を改善するため、アスリート、チームスタッフ、首脳陣・役員、サポーターを含むメンタルヘルス推進者を選定する



照会先、地域の組織、学校やメンタルヘルスサービスとのつながりなど、公式および非公式の外部サポートネットワークを構築する



効果的なアスリートを保護するための指針、手順、教育を開発し、実施する



多様性と包括性を取り入れた戦略を開発する



サポートの文化を育み、開かれたコミュニケーション、メンタルヘルスを促す戦略を開発する

組織のメンタルヘルスアクションプランでは、戦略の開発、必要な資源やサポート、スケジュール、進捗状況のモニタリング方法などについて、概要をまとめるための枠組みを提供します。つまり、アスリートのメンタルヘルスの保護・向上のために、組織が行う取り組みと進捗状況をモニタリングするために必要となる、具体的なロードマップを提供します。

スポーツ組織向けメンタルヘルスアクションプランの例はこちら⁽⁸⁰⁾。

<https://www.sportandrecreation.org.uk/policy/the-mental-health-charter/template-action-plans>

行政機関のメンタルヘルスと一流スポーツ選手アクションプランの例はこちら⁽⁸¹⁾。

<https://www.gov.uk/government/publications/mental-health-and-elite-sport-action-plan>

メンタルヘルス緊急アクションプラン (MHEAP)のあり方と効果的な実施

メンタルヘルス緊急アクションプラン(MHEAP)は、メンタルヘルス上の緊急事態あるいは非緊急時の手順と、ステークホルダー(関係者)を概説したものです。MHEAPは、通常、臨床心理士や精神科医など、メンタルヘルスの資格を持つ専門家と協力して組織の医療チームが作成します。

このプランは、組織全体および利害関係者に伝えられ、緊急時の手順を十分に理解される必要があります。

スポーツ組織として、MHEAPがあるかどうかを確認し、もしない場合は、MHEAPを開発し、それを実践する責任者は行うためのトレーニングを受けることが求められます。

専門家への紹介経路の確認と効果的な実施

専門家への紹介経路を確認することは、アスリートの精神症状や疾患に気がつき、実際に診断するために重要な要素です。その中で、アスリートが抱えている精神的健康の困難が緊急ではない場合に従うべき紹介経路も示します。組織内では、この計画を策定する責任者と、紹介を促す責任者を指定することが重要です。

指定された人は、アスリートの精神症状や疾患に関する研修を受ける必要があります。また、この計画に関連する重要情報は、組織内のすべての人に十分に周知されることが望ましいです。

コーチへの期待と義務の枠組みの中でメンタルヘルス教育を提供する

コーチのような重要なステークホルダー(関係者)のために、メンタルヘルスの理解を深める教育的戦略の開発を支援することは、もう一つの重要な組織的な指導の形です。メンタルヘルスに関する教育は、スポーツ組織が定めるコーチへの期待と義務の枠組みの中に組み込まれるもので、コーチたちがメンタルヘルスについての意識を高め、この責任を果たすための意欲、義務感、道筋を提供するものです。



3.3.3 資源と資金

アスリートのメンタルヘルスにおいて、信頼できる枠組みを確立するためには、スポーツ組織は、まず第一に、メンタルヘルスのプログラムや戦略を支援するための資源や資金を割り当てる必要性について認識する必要があります。

組織が所有する資源や資金は、プロジェクトマネージャー、メンタルヘルスの専門家などの人材、または教育プログラムや研修、キャンペーンやイベント特有の配慮事項などのメンタルヘルス戦略の開発に割り当てられた金銭的資金を指します。

とはいえ、資源や利用可能な資金には限界があります。このような場合、スポーツ組織は、組織のメンタルヘルス指針の策定や実践について、外部の専門家（組織の医療委員会の専門家など）にアドバイスを求めることができます。また、アスリートへのサービスやサポートのネットワークの構築のために、地域のメンタルヘルスサービスや慈善団体、非政府組織との協力を検討することもできます。

例として、オーストラリア国立スポーツ研究所のメンタルヘルス紹介ネットワーク⁽⁸³⁾があります。このネットワークは、オーストラリアのエリートスポーツシステムに所属するアスリートを対象に、メンタルヘルスや健康に関する悩みを抱えるアスリートをサポートするために設立されました。

さらに、IOCの#MentallyFit戦略⁽⁸⁴⁾など、アスリートやスポーツ組織を支援するために既にある資源を共有し、意識を高め、関係者を教育することも可能です。



ベストプラクティスの例：NCAA

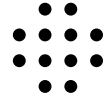
2017年、NCAA スポーツ科学研究所は、メンタルヘルスのベストプラクティス戦略を推進するための特別委員会を結成しました。この特別委員会には、NCAAの学校の学長、管理者、コーチ、学生アスリート、メンタルヘルスの専門家が含まれ、メンタルヘルスのベストプラクティス教育リソースの包括的なデータベースを提供しました⁽⁸²⁾。

開発されたインタラクティブなツール、ビデオ、トレーニングはこちらです。

<https://www.ncaa.org/sports/2016/8/4/mental-health-educational-resources.aspx>

3.3.4 チームの選択

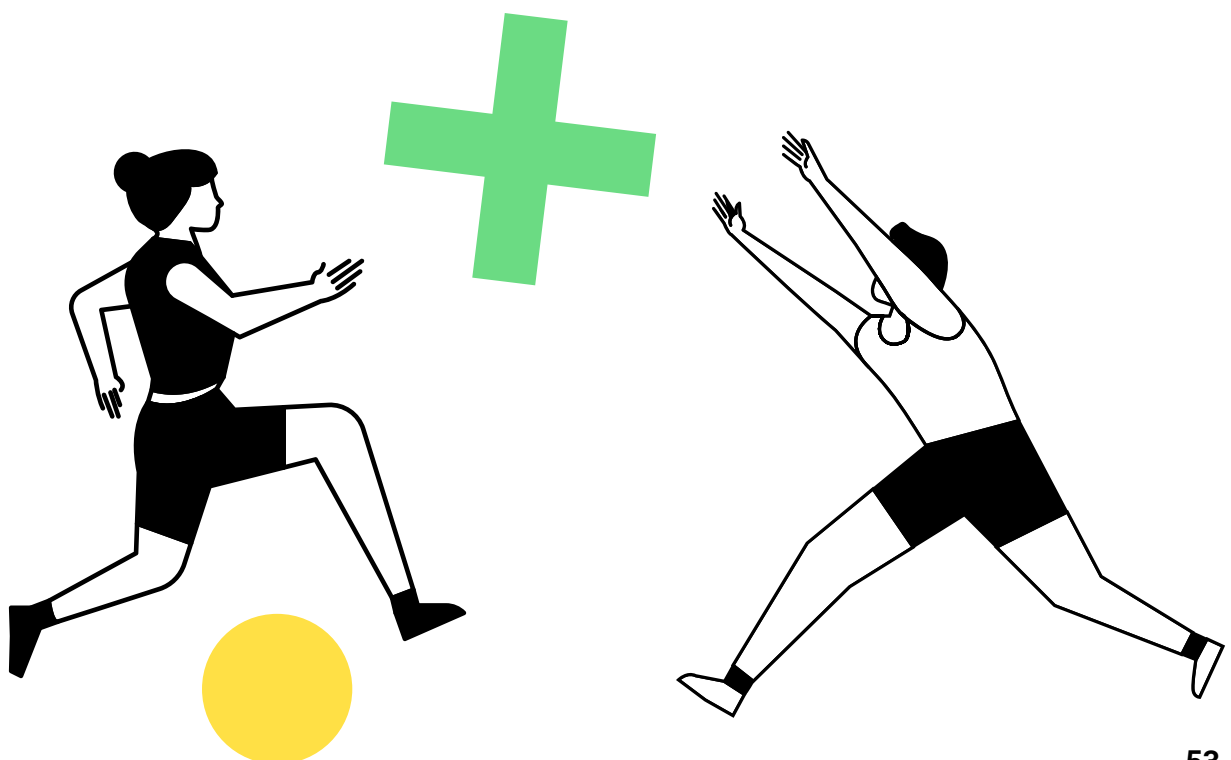
安全且つ心理的にサポートされた競技環境を作り推進する役割を担うのは、メンタルヘルス専門家や医療関係者だけではないという点に留意することが重要です。実際には、組織の多くのメンバーや幅広い関係者のネットワークが、アスリートのメンタルヘルスやウェルビーイングに直接的/間接的に影響を与えます。したがって、極めて重要なことは、スポーツ組織でメンタルヘルスプログラムや手順をモニタリングし、実施する場合に、複数の関係者、学際的なチームや特別委員会を構築することです。

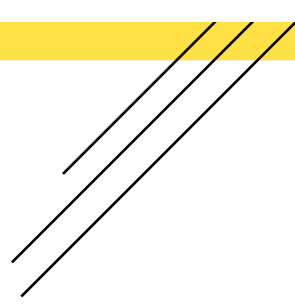


危機的な状況になってからケアするのではなく、アスリートの日々の健康に取り組むことが求められます。オーストラリア国立スポーツ研究所のメンタルヘルス紹介ネットワークは、アスリートが直面している問題を理解し、対処できるように、アスリートのスポーツ環境の外にいる人に相談できるようにしています。

MATT BUTTERWORTH

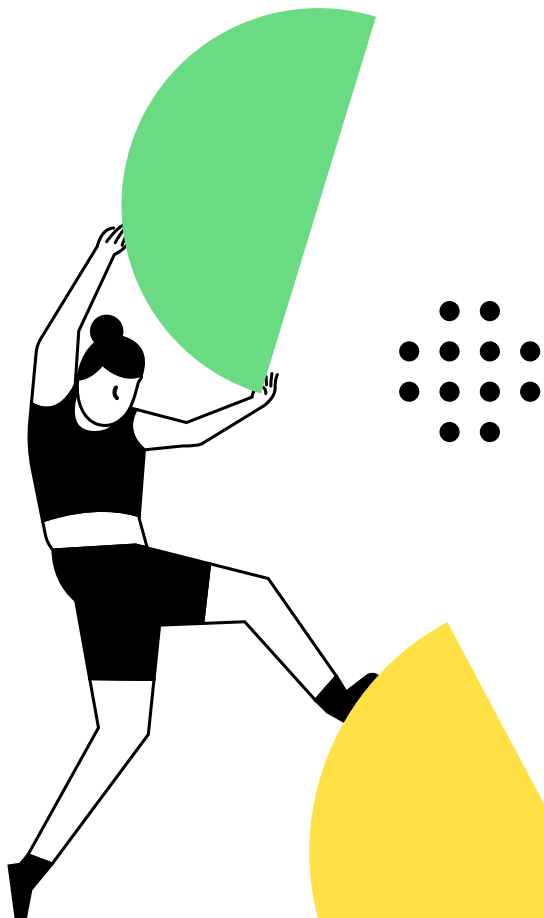
オーストラリア国立スポーツ研究所、メンタルヘルス・マネージャー



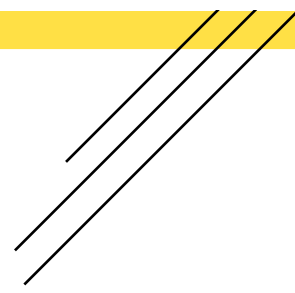


NCAAメンタルヘルス学際的チームプランナー⁽⁸²⁾に適合したプランナーは、組織のメンタルヘルス戦略への参加者とそれぞれの役割を特定するのに役立ちます。

Note: チームやサポート要員のネットワークを作る際には、個々にトレーニングを受けていること、アスリートに効果的で安全な治療を提供するために必要な資格を有することを確認することが重要です。



	資金提供/ サポート	指針の立案	
PERSONNEL	スポーツディレクター		
	メディカルディレクター		
	医療管理者		
	医療提供者		
	人事		
	医療委員会		
	メンタルヘルス専門家		
	コーチング担当者		
	アスリートの委員会代表		
	スタッフの委員会代表		
	アスリート教育スタッフ		
	公衆衛生担当		
	親/保護者代表		
	通信		
法務			
その他			

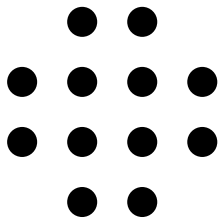


医療委員会に メンタルヘルスの専門家を含める

組織に医療委員会(または同様の組織)があれば、メンタルヘルスの専門家を委員会のメンバーの一人として置くことが望まれます。

医療委員会(または同様の組織)にメンタルヘルスの専門家の席を設けることは、アスリートのメンタルヘルスを優先事項とするという組織の誓約を示すものです。

さらに、このアプローチにより、メンタルヘルスへの配慮が組織の意思決定レベルで議論され、初めから組織の方針や基準に組み込まれるようになります。



競技の管理者は、スポーツ心理学者の達成基準について、アスリートがフィールドで良いパフォーマンスをすることだけではない成功の指標を再評価することが求められます。

フィールド上でのパフォーマンスの向上は確かに重要ですが、アスリートのメンタルヘルスやウェルビーイングを向上させることが最も重要なのです⁽⁸⁶⁾。

3.3.5 イベント、予定、スケジュールに 関する考慮事項

多くのスポーツ組織にとって、競技大会やイベントの開催・運営・参加は、最も基本的な役割/活動の一つです。

スポーツイベントには、アスリートのメンタルヘルスに直接影響を与える様々な要素があります。例えば、移動、睡眠、宿泊、コミュニケーション、栄養、カレンダー、スケジュールなどが挙げられます。スポーツイベントを開催する際、または代表団と一緒に移動する時、これらすべてを考慮して計画や運営を行うことが求められます。

スポーツの負荷と病気に関するIOCの声明⁽⁸⁵⁾では、複数のタイムゾーンをまたぐ頻繁で長時間の移動は、アスリートの病気のリスクと関連があることが示唆されています。アスリートの健康に関する部署であるスポーツ統括組織は、競技日程を計画する際に、全体的な競技負荷を考慮する必要があります。さらに、競技予定のスケジュールが病気のリスクに与える影響について、心理的な要因も含めて、より多くの研究を行うことを提言しています。

事例紹介：

プロサッカー選手のスケジューリング

アスリートの身体的健康とメンタルヘルス上の懸念と関係する競技スケジュールの改革に向けた取り組みとして、プロサッカー組織の例があります。

通常の競技シーズンでは、国内リーグ、国内大会、国際大会があり、一人の選手が1シーズンに60試合以上プレーすることもあります。これにより、1シーズンに10万km以上を移動するアスリートもいます⁽⁸⁷⁾。

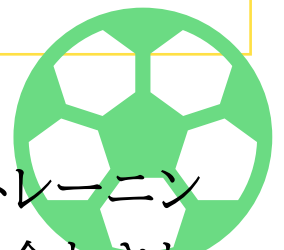
ここ数年、多くのリーグでは、選手やチームスタッフが肉体的にだけでなく精神的にも休息できるように、冬期休暇を考慮した大会スケジュールを組む措置がとられています。

研究によると、冬期休暇(またはシーズン中の何らかの形の休暇)はアスリートの健康に良い影響を及ぼすことが示されています。その結果、アスリートはシーズン中の怪我が少なくなり⁽⁸⁸⁾、心理的・生理的なストレス緩和の恩恵を受けています⁽⁸⁹⁾。アスリートのワークロードに関するFIFPROレポートの全文は、こちらをご覧ください。

<https://www.fifpro.org/en/industry/workload/at-the-limit-report>



プロのスポーツチームや個人競技のトレーニングの厳しさに競技スケジュールが組み合わされると、怪我や「精神的疲労状態」を生じるリスクが高まります⁽⁹⁰⁾。



宿泊と睡眠

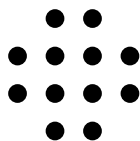
セクション2で取り上げたように、2018年のDrewによる研究⁽⁴⁰⁾では、オリンピック選手の49%が「睡眠不足」(複数の睡眠問題を含む用語)に分類されることが示されました。睡眠不足は、精神不調と強く関連し、運動能力にも悪影響を及ぼす可能性があります。したがって、イベントの主催者と巡業派遣の管理者は、アスリートに十分な休息時間を与え、安眠を促す適切な部屋を確保することが重要です。これには、騒がしい場所にあるホテルを避け、寝室が入眠を遅らせるような明るい光を浴びすぎないようにする。また、アスリートに睡眠の質を向上させるために必要な教育を行うことなどが含まれます^(91,92)。

49%

のオリンピック選手は「寝つきが悪い」と分類されます。

コミュニケーション

遠征中、家族や友人とのコミュニケーションが取れないことは、アスリートのメンタルヘルスに影響を与えるストレス要因であり、特に不安や抑うつ、心的外傷後ストレスに悩まされている人にとっては大きな問題です。スポーツ組織は、アスリートをサポートするために、良好なWi-Fi環境を整備することができます。



栄養

アスリートの身近にいる人であっても、アスリートの摂食障害や食生活の乱れに気がつくことは難しいかもしれません。アスリートは、非アスリートに比べ、食事や栄養の問題を過少報告することが知られています⁽⁹³⁾。摂食障害を引き起こすような健康上の懸念以外に、摂食障害のあるアスリートは、怪我をしやすく、パフォーマンスが安定せず、スポーツキャリアが短くなる可能性が指摘されています⁽⁹⁴⁾。

遠征中やイベント中に選手の栄養状態をモニターすることで、選手がサポートを必要とするかどうかその兆候に気がつくことができます。例えば、搭乗場所にグループで食事ができる共同スペースを確保することです。また、アスリートに提供される食事は、多様で栄養価が高く、食事制限やアレルギーに配慮したものであることが保証されなければなりません。また、スポーツジムや薬局、スーパーマーケットが近くにある場合は、選手がこれらの施設を利用している様子をモニターできるかどうか、寄宿先を選ぶ際の考慮点となります。



アルコールとギャンブル

これまでの研究によれば、アスリートは、(そのアスリートがトップカテゴリーレベルであっても)、アルコール依存や大量の飲酒、飲み騒ぎをしたりする傾向があります。2015年にラグビーリーグの選手を対象に行われた調査では、62.8%の選手がシーズン中に危険なレベルのアルコールを摂取していました⁽²⁴⁾。このデータは、競技中や遠征中であっても、健康的な意思決定をサポートするために、特にアルコール、ギャンブル、薬物乱用誤用を避けるための対策を講じる必要があることを示しています。予防措置としては、カジノやバー、ミニバー、小さなアーケードタイプの施設など、ギャンブルや飲酒を助長するような施設がないか、宿泊施設を吟味することが挙げられます。

62.8%

の選手がシーズン中に危険なレベルのアルコールを使用していました

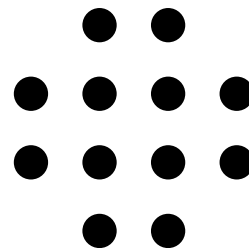
以上のことから、スポーツイベントの企画、競技スケジュールの管理、巡業派遣の手配などを行う際には、メンタルヘルスとウェルビーイングを日常的に考慮することが重要です



スポーツ組織は、アスリートを生涯という観点から一人の人間として捉え、困難なキャリア移行期のメンタルヘルスへの脅威を小さくするため、特に注意を払うことが求められます。

3.3.6 キャリア移行後のサポート

アスリートは、フルタイムのトレーニングスケジュールを中心に生活をしており、その犠牲の上で成り立つ生活を送っています。彼/彼女らのアイデンティティ(自分自身や他人から見た)は、しばしば競技者としての能力のみに依拠しています。過酷スケジュールのため、アスリートは競技人生の間、学業、個人的なこと、恋愛、経済的なことを諦めてしまうことが多く、競技生活から「普通的生活」への移行は困難を極めます。スポーツ選手の中には、健全な引退後生活への移行を経験する人がいる一方で、このプロセスが困難を極め、精神症状や精神疾患を引き起こす人もいます⁽⁹⁵⁾。



スポーツ組織は、この章で扱ったアスリートのキャリアについても、前章までと同じように、サポートすることが求められます。

Crook and Robertson⁽⁹⁶⁾の研究では、この移行を「人生の不連続性」と呼び、5つのキャリア移行時のリスク要因を強調しています。



1. 先行的な社会化

新しい役割を担うことを想定し、新しい規範を学ぶプロセスのことです。組織は、アスリートがスポーツからのキャリア移行の計画に関わり、積極的に取り組む必要性を検討することが求められます。多くの場合、アスリートは残りの競技生活に集中しているため、競技人生後の生活にはあまり関心がありません(または関心を持ちたくありません)。



2. アイデンティティと自尊心

競技生活から離れるとき、多くのアスリートは、その競技と密接に結びついていたアイデンティティも切り離されたような喪失感を感じ、競技の世界の外で、生きる自信を失ってしまいます。



3. パーソナルマネジメントスキル

多くのアスリートは、チームスタッフや組織、コーチングの枠組みに囲まれており、その存在は生活や意思決定に影響します。組織化された競技環境から離れ、体系的な方向性やサポートを失ったと感じるアスリートにとって、パーソナルマネジメントスキル(意思決定、財務管理、日常生活の仕組みなど)の欠如は重要な課題です。



4. ソーシャルサポートシステム

競技から離れることは、非常に感情的で心理的に負担のかかる経験です。この変化の時期に、アスリートをサポートするため、友人や家族による効果的な心理サポートとコミュニケーションの必要性を強調しています。



5. 自発的な引退と非自発的な引退

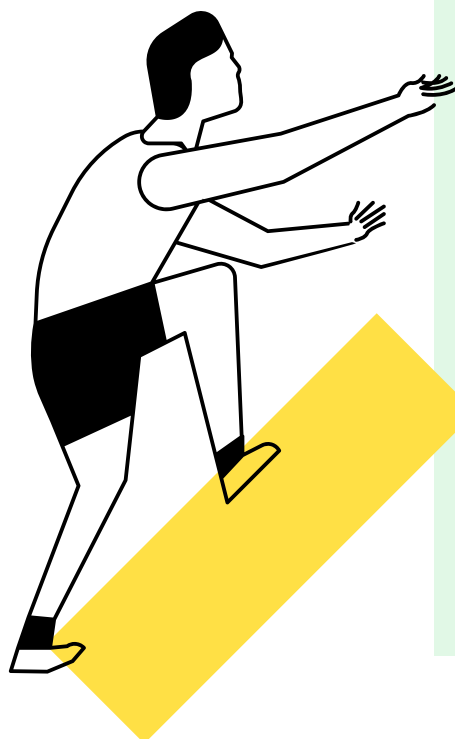
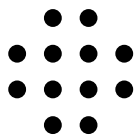
予定外の、あるいは強制的な引退(例:怪我やチームからの解雇)は、アスリートにとって特にストレスが大きく、調整期間がないことで、精神的健康はさらに悪化します。



すべてのスポーツ組織が、競技生活を引退するアスリートのために、有効なサポートを提供する体系的なキャリア移行プログラムを開発・実施することが求められます。このようなプログラムは、アスリートとアントラージュに、競技生活の引退に伴う予想されるストレスと予想外のストレスについて理解を促す教育資源を提供します。アスリートには、競技生活の世界の外で自分の経験やスキルを活用するための基礎知識、財務管理、キャリア、対処スキル、育成支援に焦点を当てた研修を提供します。また、キャリア移行プログラムでは、パラリンピック選手に特有の引退体験（分類の解除による引退など）も考慮し、よりの絞ったサポートを提供する必要があります⁽⁹⁷⁾。

IOCでは、アスリートのキャリア移行をサポートするため、さまざまな資源を開発しています。Athlete365のLife after Sport コースはこちらからご覧いただけます。

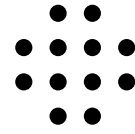
<https://www.olympic.org/athlete365/courses/career-transition-life-after-sport/>



キャリア移行サポート スポーツ組織のための実用的な提案

- 競技生活引退への移行中に起きる潜在的な課題を認識できるようアスリートに教育を提供する
- アスリートが、競技生活の世界の外でも、これまでの怪我や生活習慣についてセルフマネジメントできるように計画を立てる
- 競技生活環境で生じた課題を理解し、その課題についてアスリートに役立つようにオープンに議論することを促す
- アスリートに提供する引退後サポートの改善のために、組織内の課題について認識を高める
- アスリートが、競技生活中にも効果的な休息を取ることができるよう促す。競技以外にも幅広い社会的アイデンティティの確立を利用し、その結果、引退前、移行中、引退後により強力な社会的支援ネットワークを提供する
- アスリートが競技生活を通じて、スポーツ組織の中で人生と生活様式の管理スキルを身に付けられるようにする
- 以前に引退したアスリートと/または間もなく引退するアスリートをスポーツ界に留める方法を見出す。コーチングおよび特別指導教育プログラムは、スポーツ組織が資金を提供できる実行可能なオプションである

Hattersley et al., 2019 ⁽⁹⁸⁾



3.3.7 スポーツ組織のチェックリスト

■ 組織の基本文書(倫理規定など)でメンタルヘルスとウェルビーイングを具体的に参照します。

■ メンタルヘルスに関するスティグマを減らすため、多様なロールモデルとアンバサダーを使用し、メンタルヘルスに対する肯定的な公衆衛生のメッセージを促します。

■ 明確な主要業績評価指標(KPI)と進捗状況をモニタリングできる時間枠を利用して、組織的なメンタルヘルスアクションプランを作成します。

■ メンタルヘルス緊急アクションプランやマネジメントプランを確認し、正しく実施されているかモニタリングします。

■ 定期的なメンタルヘルス紹介プランを確認し、案内を提示します。

■ スタッフ、コーチとアスリートは、メンタルヘルスの認識を高めるための研修と支援を受けますこれは就任の過程にも含まれます。

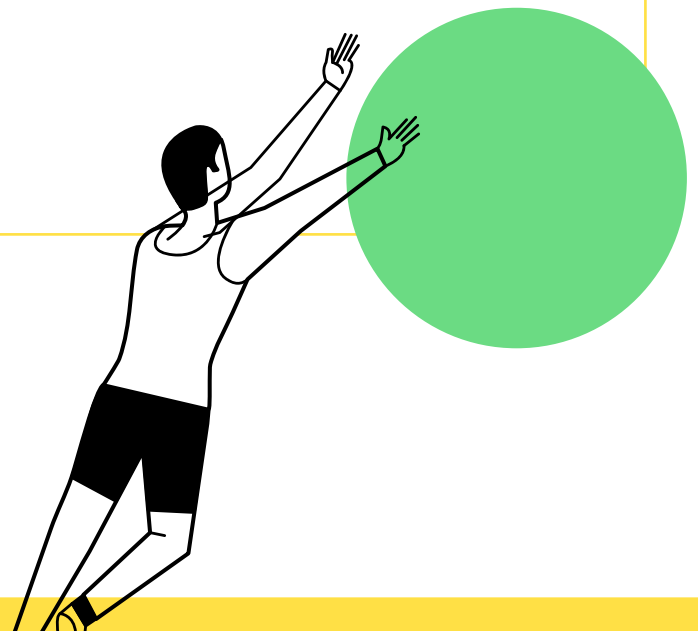
■ メンタルヘルス戦略をサポートするための資源と資金を割り当てます。

■ メンタルヘルス戦略の開発のため、複数の利害関係者や学際的なワーキンググループを設立します。このグループには、アスリート、メンタルヘルスの専門家、公衆衛生の担当者を含めます。

■ 組織の医療委員会の議席をメンタルヘルスの専門家(スポーツの専門家や経験を持つ心理学者や精神科医など)に割り当てることを検討します。

■ 競技会のスケジュールと計画イベントを検討するときは、精神的・身体的健康の両方が考慮されていることを確認します。

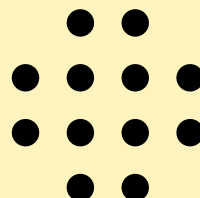
■ キャリア移行後の準備とサポートのための戦略を開発し実装します。

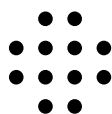




医療専門家の役割： 重要な学習ポイント

- アスリートの健康管理には数多くの専門家が携わります。様々な専門家の役割と責任、それぞれがどのように相互に関連しているのか、必要に応じて迅速かつ適切に参照する方法の理解が重要です。
- アスリートに関与するすべての医療専門家は、心身の健康を保護・向上するという共通の目標に向け協力することが求められます。
- アスリートに関与する医療専門家は精神症状と疾患の認識、評価、管理について、自分にできることとできないことを理解します。
- アスリートに関与する医療専門家は、紹介方法について十分な知識と理解が求められます。
- メンタルヘルスクリーニングは、身体的健康スクリーニングと同様に、アスリートの定期的な健康診断の一部で実施することが求められます。
- スポーツメンタルヘルス評価ツール1 (SH-MAT-1)⁽⁵¹⁾は、アスリートの精神症状と疾患の評価において医療専門家を支援するために開発されました。
- アスリートに関与する医療専門家は、スポーツ競技環境で活動するためのトレーニングや十分な経験が求められます。
- 医療専門家は、全般的な介入から対象者を絞った介入に至るまで、メンタルヘルスマネジメント戦略の開発と実施において重要な役割を果たします。
- アスリートが利用できる紹介先を評価するときは、アスリートの声を常に考慮に入れる必要があります。
- スポーツ組織は、明確に定義された緊急メンタルヘルスアクションプランを持つことが求められます。すべての主要な利害関係者は、このプランと、その中で彼らが持つ役割と責任を認識している必要があります。





基準:

このセクションでは、ブロンズ/シルバー/ゴールドのフォーマットを使用した実践評価の分類を提案します。これは、ベストプラクティス(ゴールド)、グッドプラクティス(シルバー)、および最小要件(ブロンズ)を示すものです。

このフォーマットは、関係者や組織のさまざまな背景を考慮し、ツールキットに示される提案の導入時の普遍性を担保することを目的としています。これらの例は、完全なものではなく、さらに調査が求められるものです。



サービスとサポートへのアクセス

基本的な薬物療法や心理療法を提供するかかりつけ医/スポーツドクターへのアクセス。

または

精神症状や精神疾患を判断するスキルを備える有資格の専門家。メンタルヘルスサポートや紹介の知識に関するトレーニングと経験を有する。



サービスとサポートの拡張ネットワークへのアクセス

メンタルヘルスケアを提供し、メンタルヘルスネットワークへのアクセスを指示することができるかかりつけ医/スポーツドクター(例:有資格のメンタルヘルス専門家)



統合されたサービスとサポート

かかりつけ医/スポーツドクターであり、メンタルヘルスケアとスポーツ競技の知識と経験を持つ精神科医または臨床心理士に相談する。

そして

スポーツ競技環境での活動経験のある有資格のメンタルヘルス専門家へのオンサイトおよび組み込み(直接かつタイムリーな)アクセス。



知っていますか？

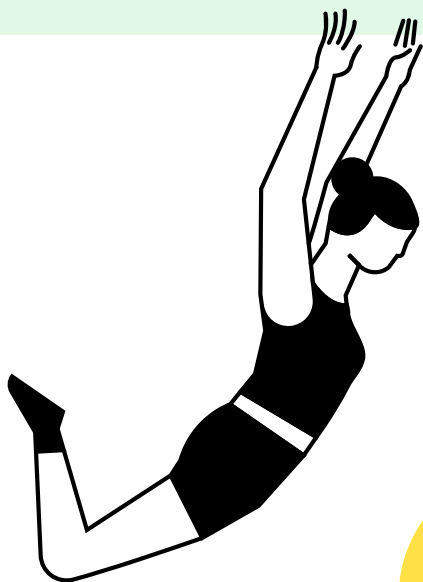
メンタルヘルスの知識向上の機会として、IOCの医科学委員会により、以下が提案されています。

- スポーツ競技環境におけるメンタルヘルス (IOC修了証書)

大学院レベルの修了証書プログラムです。主にスポーツ医学の医師、精神科医、他の医師、および他の資格のあるメンタルヘルス専門家のニーズを満たすように設計されています。

- スポーツ競技環境におけるメンタルヘルス (IOC認定証書)-認定コース-

この認定コースは、アントラージュに、潜在的なメンタルヘルスの問題に早くに気がつき、適切な治療ができる専門家に紹介する必要性を判断する知識とスキルを身に付けさせることができます。



3.4 医療専門家の役割

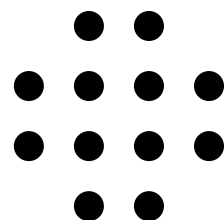
医療専門家は、予防戦略の開発と実施、紹介経路の確立と危機的状況の管理まで、すべてのアスリートが質の高いメンタルヘルスケアとサポートを利用できるために重要な役割を果たします。

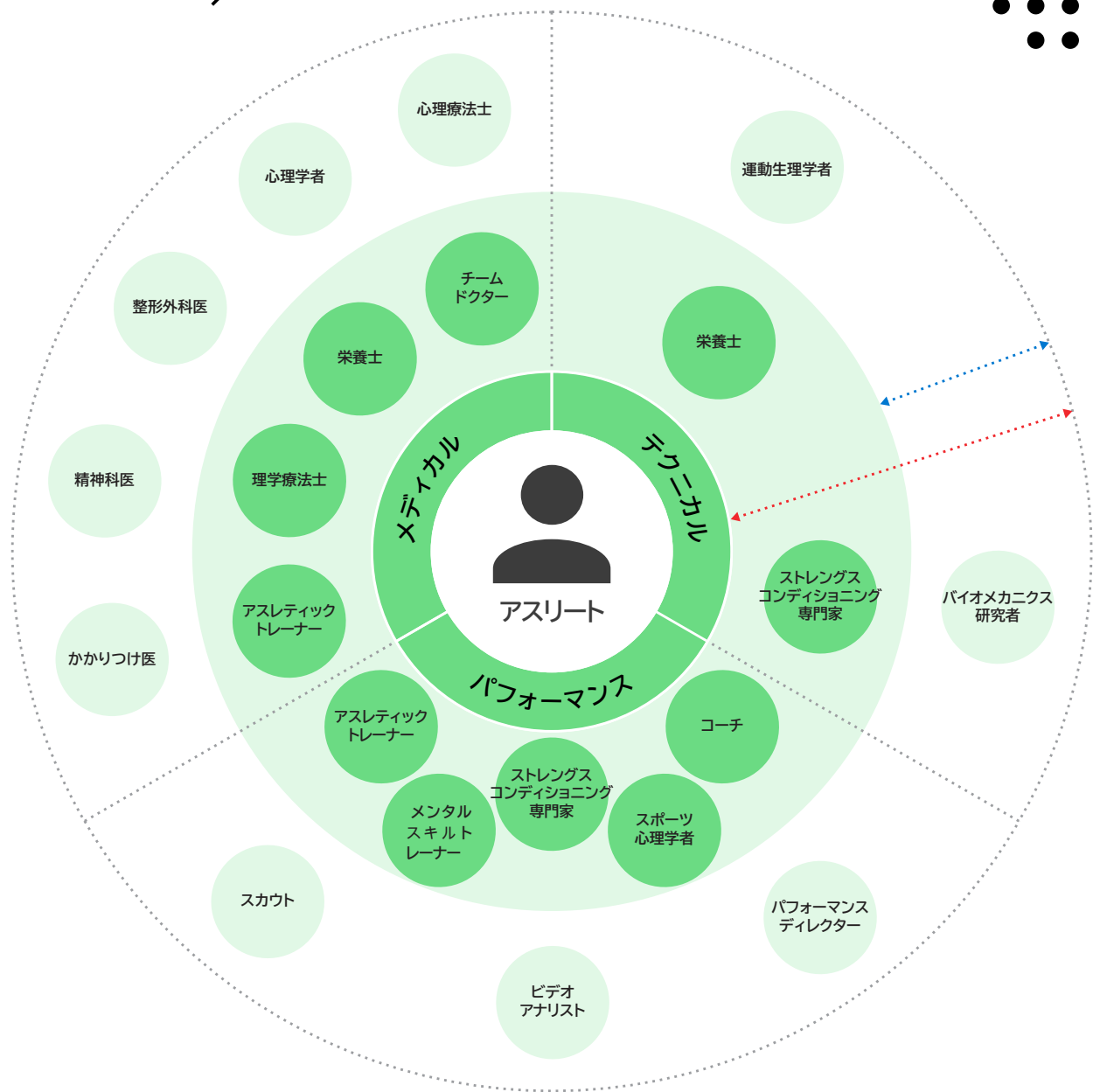
3.4.1 チームの構築

次のページの図に示されるように、アスリートの健康管理には多くの専門家が関わります。

専門家は、技術的科学的な役割を持っているか、もともと健康やパフォーマンスに関わっていたかどうかにかかわらず、運動能力と心身の健康を等しく重要と見なして共通の目標に向かって協力して取り組むことが重要です。

いつでもアスリートが、すべての医療専門家に直接会う必要はありません。アスリートがすぐに利用できる支援スタッフとサービスとして内側のサークルと、必要な時にアスリートが訪ねる専門家たちによる外側のサークル(整形外科医や他の医療専門家など)が常にあります。

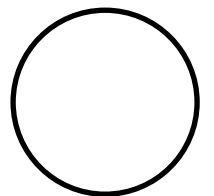




内側と外側のそれぞれのサークルに置かれた専門家は、組織/チーム/コンテキストに応じて変わります。この図は、専門家が必ずしも1つのカテゴリであるとは限らず、重なる部分が多く、アクセスと用語にばらつきがあることを示しています。



内側と外側のサークルの専門家への明確なアクセス経路。

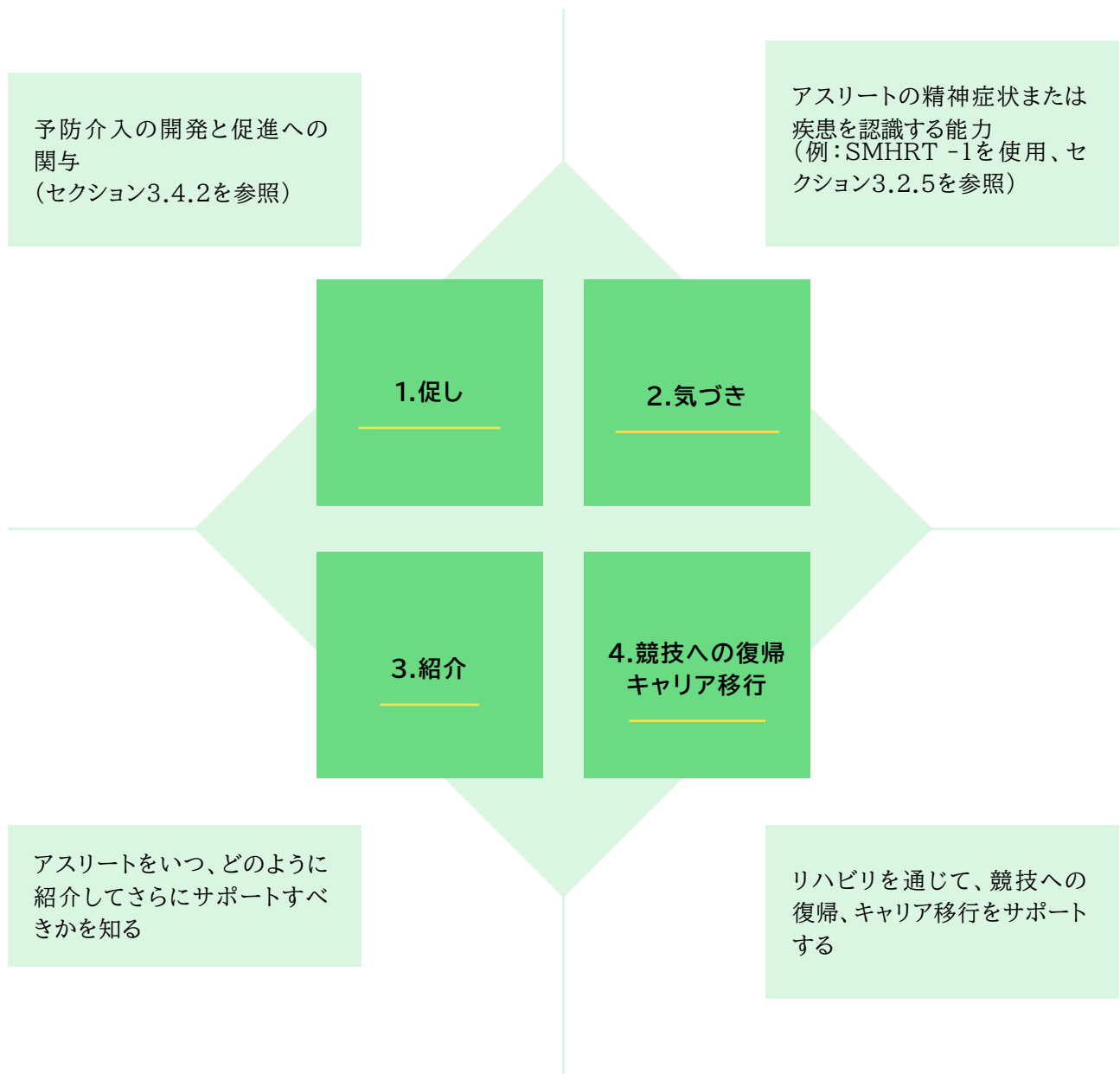




<p>有資格のメンタルヘルス専門家</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 臨床心理師またはカウンセリング心理学者 • 精神科医 • 資格を持つ臨床ソーシャルワーカー • 精神科看護師 • 資格を持つメンタルヘルスカウンセラー • 資格を持つ家族療法士/ 資格を持つ婚姻・家族療法士 • 精神疾患の治療経験のあるかかりつけ医
<p>メンタルヘルスマネジメントの知識を持つ医療ジェネラリスト</p>	<p>医療ジェネラリストまたは一般開業医(GP)には通常、かかりつけ医または地域の医師が含まれます。GPは、個人の健康と福祉の広い範囲にわたってケアと治療を提供します。</p>
<p>提携している医療関係者</p>	<p>これらの専門家には次のものが含まれます。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 理学療法士 • アスレティックトレーナー • 足病医 • 栄養士 • 整骨医・整体医 • 医療補助員

提携する医療関係者

提携する医療関係者は、アスリートと頻繁にコンタクトをとります。彼らは精神症状や精神疾患を評価および治療するための専門的なトレーニングを定期的には受けていませんが、アスリートがメンタルヘルスのサポートを必要としている兆候に気がつき(セクション3.2.5を参照)、紹介経路を活用する立場にあります。彼らはまた、リハビリテーションと競技への復帰のプロセスで、定期的なメンタルヘルスクリーニングを確実に遂行することで重要な役割を果たすことができます。この医療関係者たちのメンタルヘルスに関する主な能力は次のとおりです。

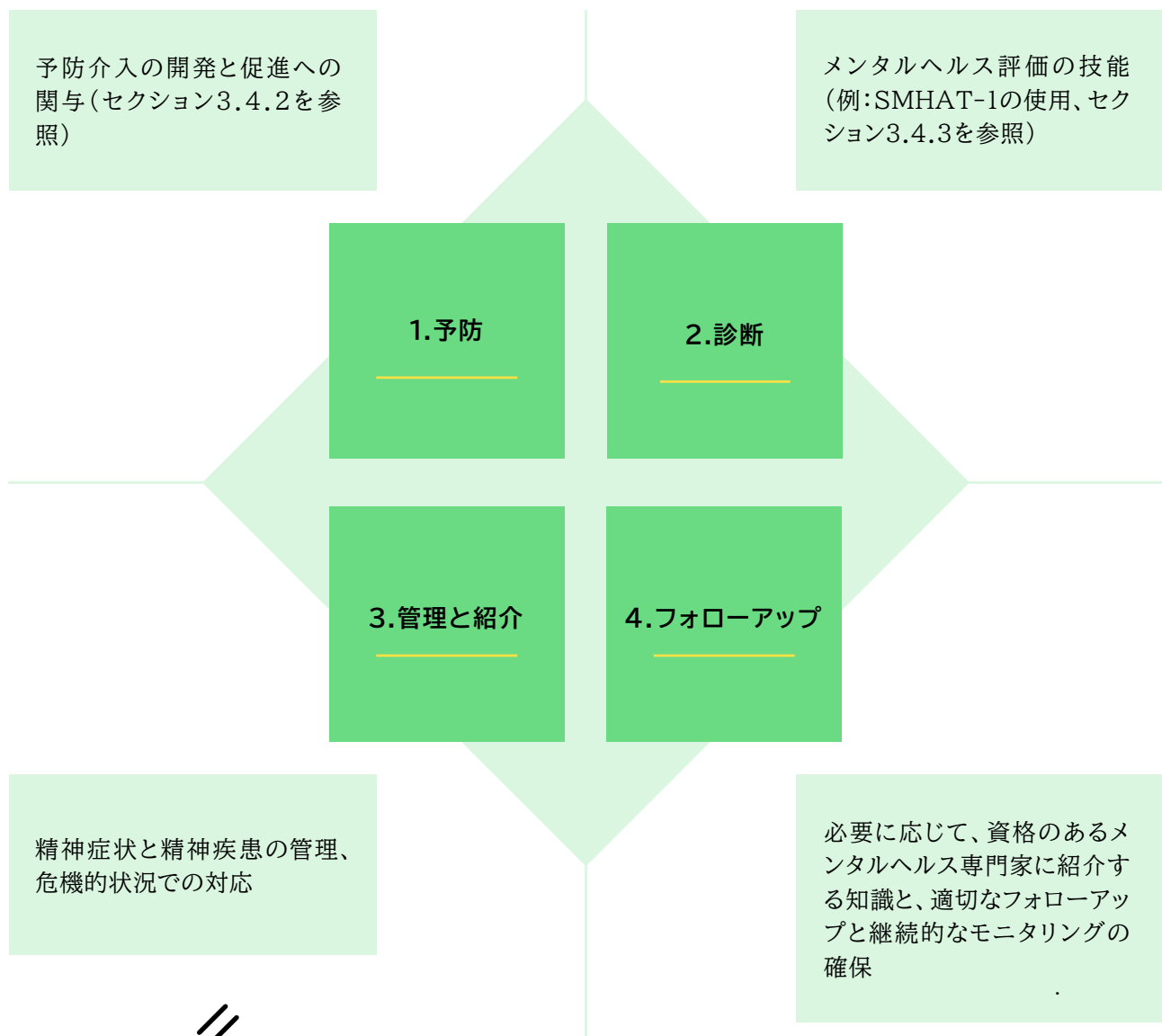




メンタルヘルスマネジメントの知識を持つ医療ジェネラリスト

「かかりつけ医」、「医療ジェネラリスト」または「一般開業医」には、一般医療を実践している家庭医・総合診療医が含まれます。チームドクターはすでにアスリートのことをよく知っている可能性があるため、メンタルヘルスマネジメントの知識を持つ医療ジェネラリストと協力することは有益です。その場合、すでに信頼関係が確立されていて、その医師はアスリートの個々の環境と病歴に関する情報を理解しているでしょう。

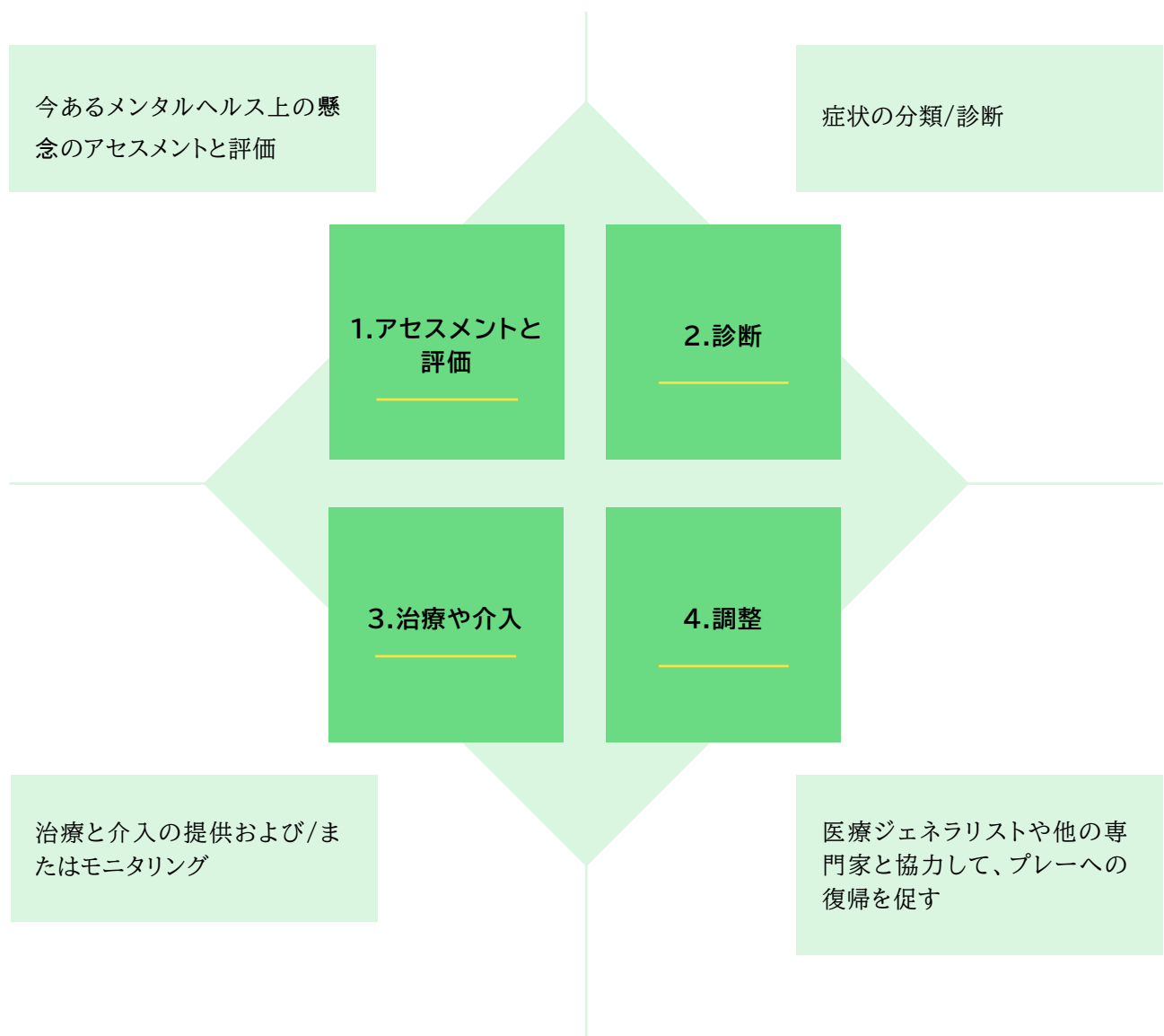
医療ジェネラリストが十分なメンタルヘルスマネジメントの知識を持っていない場合は、資格のあるメンタルヘルス専門家への紹介が治療の次のステップになるはずです。メンタルヘルスマネジメントの知識を持つ医療ジェネラリストの能力には、次のものがあります。





有資格のメンタルヘルスの専門家

有資格のメンタルヘルス専門家に紹介するときは、可能な限り、その専門家がアスリートを治療するためのトレーニングや経験の有無を確認することを強くお勧めします。スポーツ特有の環境で働き、あるいはアスリートの年齢層を治療した経験があることが望ましいです。必要な能力を備えた有資格の専門家を事前に特定しておき、彼/彼女らとの継続的な関係を確立し、チームのケアの経路に位置づけることが重要です。これにより、アスリートとチームの専門家への親しみやすさが高まり、それにより助けを求めるハードルが下がり、必要に応じてさらなる専門家のケアへのアクセスも容易になります。有資格のメンタルヘルスの専門家は、紹介や治療後の復帰を促すために、チームドクターや医療ジェネラリスト、およびアントラージュと協力することが求められます。

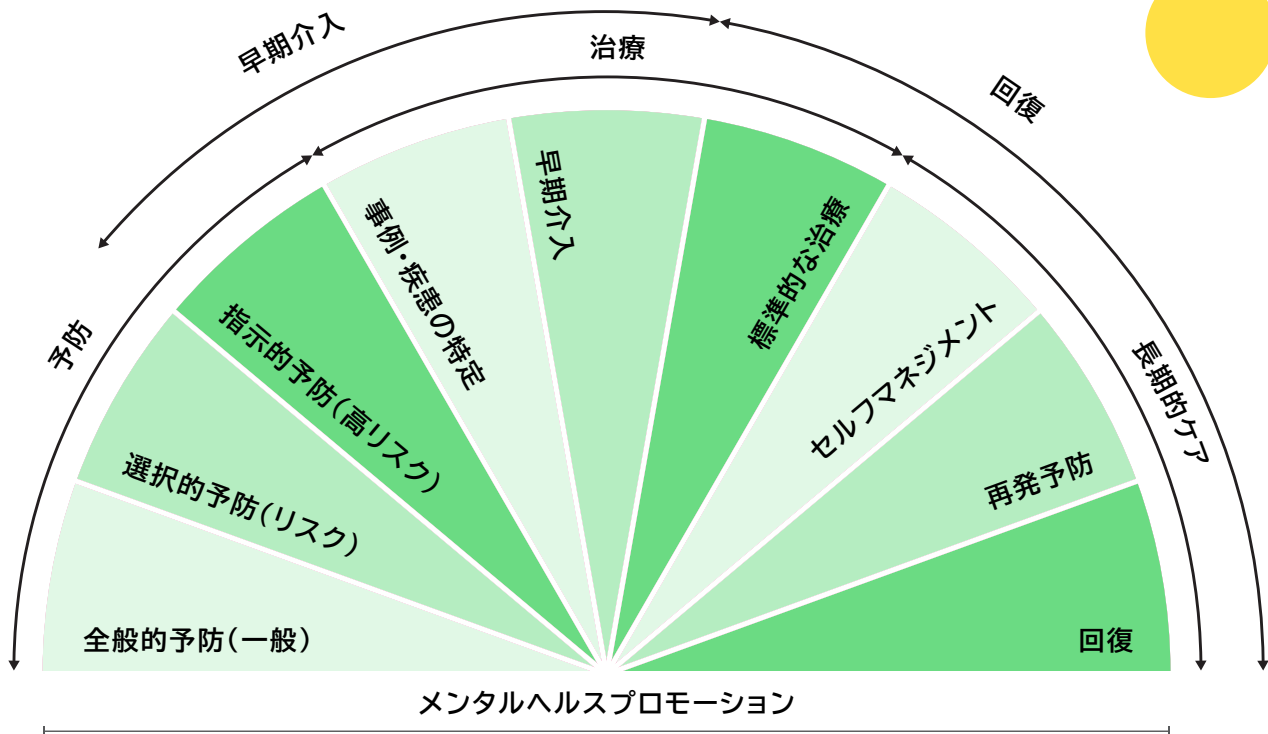


3.4.2 予防戦略の開発と実施

前のセクションで述べたように、医療関係者は、メンタルヘルスの予防戦略の開発と実施の点で、重要な役割を果たし、メンタルヘルス推進に欠かせない役割があります。予防戦略は、「精神症状や疾患の発生や再発を減らし」、症状に苦しむ期間を短くし、競技への影響を小さくすることを目的としています。⁽⁹⁹⁾

予防的介入の3つの主なタイプは次のとおりです。

- 全般的予防介入-リスクに関係なくチーム全体をターゲットにする
- 選択的予防介入-兆候や症状を示しているが、診断基準をまだ満たしていない個々のアスリートまたはリスクが高いと考えられるサブグループを対象とする
- 指示的予防介入-リスクが高いと考えられる個人またはサブグループを対象とする



Mrazek and Haggerty Mental Health Promotion Spectrum⁽⁹⁹⁾

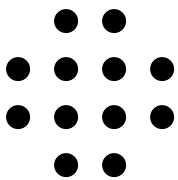
全般的予防アプローチ

スポーツ界への全般的予防介入を組み込む際には、以下が考慮されることが求められます。

- メンタルヘルスリテラシーの向上、スティグマ(偏見)を減らし、早期の援助希求行動を支えるため、アスリートとアントラージュが教育を受けられるようになります。
- アスリートやアントラージュと協力し、キャリアと自己実現の目標(およびそれらを達成するのに役立つスキル)を確立します。
- 定期的な身体的スクリーニング、または怪我後のリハビリテーションプログラムにメンタルヘルススクリーニングを統合します。
- スポーツ組織が、ハラスメントや虐待の防止、それに対応する具体的かつ効果的な指針を持つことを確認します。
- 提携する医療機関にとって、モニタリングや予防戦略やプログラムは、身体的な病気や怪我とメンタルヘルスの関連があることから、重要な予防策にもなるでしょう。

メンタルヘルス予防戦略の開発と実施を検討する際に考慮すべきいくつかのポイントがあります。以下のリストは、精神疾患の予防に関する世界保健機関の報告書:効果的な支援と政策オプション(2004)⁽¹⁰⁰⁾からスポーツの文脈に対応させています。

- ✓ **予防戦略は、多面的なアプローチの一部です。**
 - アスリートのメンタルヘルスに影響を与える可能性がある複数の要因について、予防戦略に含める必要があります。以下が含まれます:
 - 環境要因、援助希求行動の障壁となる要因などの社会的要因
 - 怪我や病気などの身体的要因
- ✓ **実装は、根拠に基づいて実施されるべきです。**
- ✓ **プログラムと指針は、すべてのアスリートが広く利用できるようにするべきです。**
- ✓ **予防策は、文化と利用可能な資源に配慮することが求められます。**
- ✓ **人権の保護は、精神疾患の予防のための重要な戦略です。**
 - これは、たとえば、ハラスメントや虐待からアスリートを保護するための指針を組織に適用することの重要性に関連しています。詳細については、[IOC Athlete Safeguarding Toolkit^{\(101\)}](#)を参照してください。



3.4.3 THE IOC SPORT MENTAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 1

セクション3.2.5で説明したように、IOCメンタルヘルスワーキンググループは、アスリート、コーチ、家族、および他のアントラージュのメンバーが、アスリートの精神症状や疾患を認識することを支援するために、IOCスポーツメンタルヘルス認識ツール1 (SMHRT-1)⁽⁵¹⁾を開発しました。

(SMHRT-1は診断ツールではありません。)

SMHRT-1ツールに加え、IOCメンタルヘルスワーキンググループはIOC スポーツメンタルヘルス評価ツール1 (SMHAT-1)⁽⁵¹⁾を開発しました。SMHAT-1は、スポーツドクターや有資格の専門家が使用する標準化された評価ツールで、精神症状や疾患を経験している高リスク状態のアスリートを特定し、サポートや治療をタイムリーに紹介することに有効です。

理想的には、SMHAT-1の活用は、定期的な身体検査と並行して、スクリーニングとして計画的に実施するべきでしょう。SMHAT-1は、競技前の期間(つまり、スポーツトレーニングの開始後数週間)、また、シーズンの中間と終了時に使用することが望まれます。このツールは、怪我、病気、手術、原因不明のパフォーマンス上の不安など、アスリートにとって重大な事象が発生した場合、主要な競技大会の後、競技サイクルの終了時に、ハラスメントや虐待の疑いがある場合にも使用できます。突然の人生の不運な出来事、または競技を離れるキャリア移行時にも該当します。

上記のように、SMHAT-1内の臨床評価(および関連する管理)は、スポーツドクターおよび/または有資格のメンタルヘルス専門家が実施する必要があります。SMHAT-1はこちらにあります。

<https://bism.bmj.com/content/55/1/30.long>



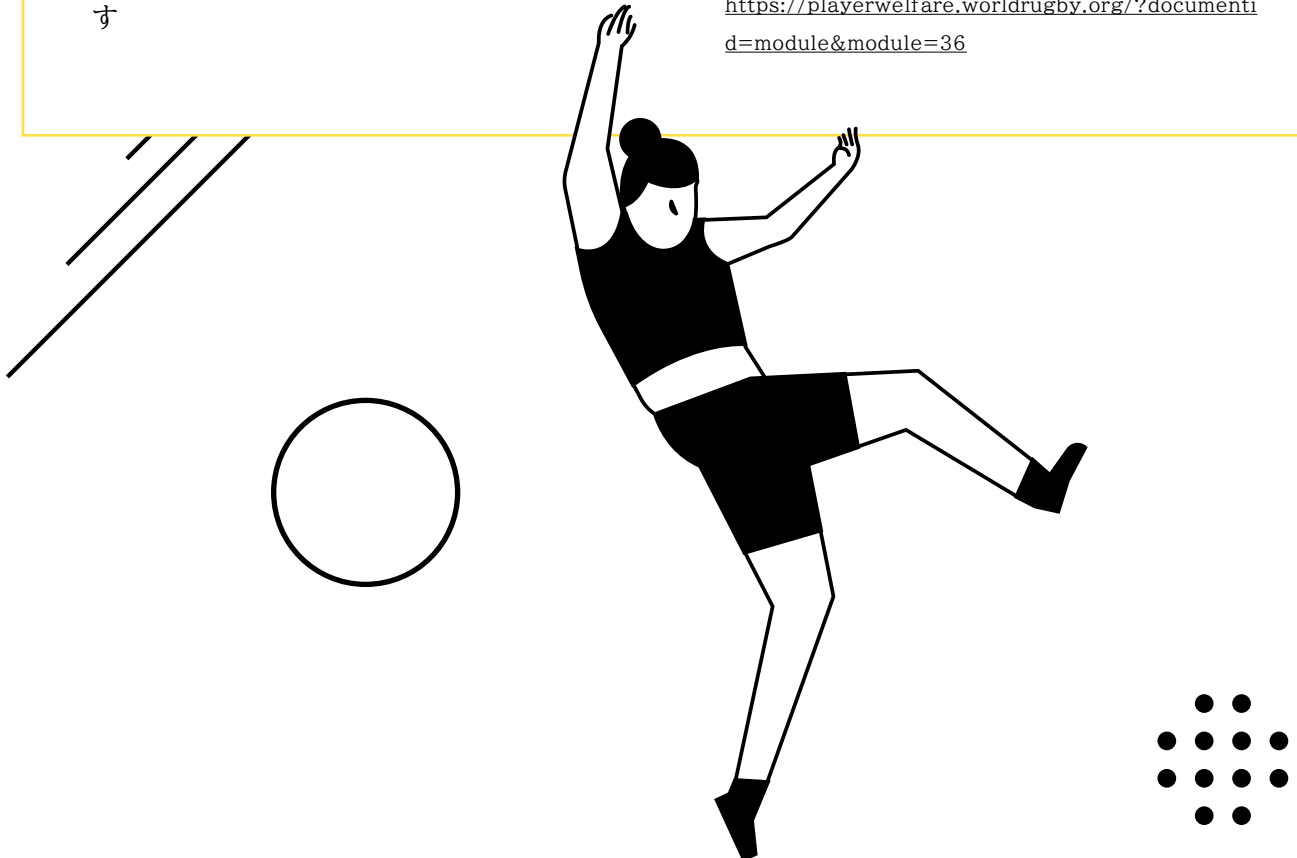


ベストプラクティスの例： WORLD RUGBY

World Rugbyの“Player Welfare”教育ウェブポータルには、「マインドセット-メンタルヘルスリソース」があります。⁽¹⁰²⁾このメンタルヘルスへの意識と教育のプログラムは、国際的なラグビー選手と共同で、チームの医療スタッフが精神症状・疾患を認識できるようにするために開発されました。

この資料は：

- 精神症状や精神疾患の早期発見をサポートします
- 精神症状や精神疾患に関する背景情報を提供します
- さまざまな精神症状や精神疾患の概要を提供し、メンタルヘルスクリーニングツールを利用できるようにすることで診断をサポートします
- 専門家への早期かつ適切な紹介をサポートするガイドラインを提供します
- 6つの言語で利用可能な「マインドセット」は、エリートラグビー医学部門のリソースとして構築され、World Rugbyのトーナメントプレーヤー福祉基準の必須のコアとなる内容です。マインドセットプログラムはこちらにあります。
<https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=36>



3.4.4 精神症状と疾患を管理する能力

アスリートにとって、専門的ケアが最良の選択肢だと判断されたら、回復に向けたプロセスは心理療法、薬物療法、またはその組み合わせがあります。これは、通院/オフィス環境で相談にしながら提供されます。治療は、集中的にクリニックなどで行われることの場合と、まれに、入院治療を行うこともあります。

医療関係者は、競技生活の中の精神症状や疾患を管理するため、正しい臨床能力を持っている、有資格のメンタルヘルスの専門家に、いつどのように紹介・相談するかを調整しておくことが不可欠です。

アスリートのメンタルヘルス：国際オリンピック委員会のコンセンサス・ステートメント(2019)⁽¹⁸⁾は、有病率、アセスメント方法、治療に関する情報を提供しています。

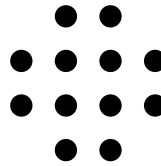
このステートメントでは、うつ病、不安神経症、心的外傷後ストレス、双極性障害および精神病性障害、薬物乱用などに対して、推奨される臨床的介入も説明しています。以下の情報は、この声明から引用したものです。

コンセンサス・ステートメント全体はこちら
<https://bjsm.bmj.com/content/53/11/667>



アスリートを治療する際には、ケア提供者が「トレーニングや競技中にアスリートに課せられる身体的、心理的、感情的な要求、およびスポーツ環境の独特の状況や圧力を理解すること」が最も重要です。

THE OLYMPIC MOVEMENT MEDICAL CODE (2016)



治療

心理療法やカウンセリングは、多くの場合、専門的な治療の最初のステップです。心理療法が治療として処方される場合、医療専門家には次のことが求められます。

- セッションのタイミングを柔軟に設定します(アスリート等の都合で、セッションが頻繁にキャンセルされることは認められません)
- 対人関係が、機能や成績に影響を与えている場合は、家族・夫婦も合わせて治療を促します
- 精神症状や疾患が重症または複雑な場合は、心理療法と薬物療法の双方を推奨します

医療専門家がしてはいけないこと

- 心理療法セッションを、代理人(コーチやアスレティックトレーナーなど)が用いることに同意する
- アスリートに誤った希望を与える可能性のある実験的治療を提供すること

心理療法に加え、症状の治療には薬物療法が考慮される場合がありますが、アスリートの治療では特に注意が必要です。

処方するとき、臨床医は以下を考慮する必要があります：

- パフォーマンスに悪影響を与える可能性
- 薬物療法による治療効果
- 内服しているサプリメントによる効果の有無
- 安全上のリスク

上記の4つのポイントのすべてを考慮する必要があります。アスリートのケアでは、1番目、3番目、4番目のポイントが特に重要です。

メンタルヘルス上の緊急事態(アスリート自身または他の人に差し迫った危険をもたらす)が発生した場合、関与するすべての関係者で、メンタルヘルス緊急アクションプランが準備されていることが最善策です。このプランには、緊急事態の状況について、連絡先と時期、および地域の緊急サービスに精通していることを明確にする必要があります。MHEAPの開発に関する情報は、[セクション3.4.6](#)に掲載されています。

3.4.5 予防戦略の開発と実施

紹介先を検討する能力が重要です。チームには、メンタルヘルス上の懸念を診断し、複数のケア・支援を提供するための知識と訓練を受けた専門家がいます。また、経験豊富で資格のある専門家さえ、特定のメンタルヘルスの問題(摂食障害や薬物乱用など)に対処する際に、万全の能力を提供できない場合があります。これらは、それぞれの特定の状況で最良の紹介経路を検討するときに留意が求められます。^(103,104)

すべての医療関係者が、メンタルヘルスの専門家への紹介を判断する知識を持ち、自身の能力の範囲と限界について認識している必要があります。専門家への紹介を提案することに対するアスリートの反応も考慮する必要があります。これを進めるには、家族、友人、コーチなどのアントラージュメンバーに連絡し、同意に基づいてアスリートとコミュニケーションをするなど、個別のアプローチを提供することが役立ちます。事前のロールプレイは、そのような繊細なコミュニケーションに備えるための有用な戦略です。

注意事項：

紹介の理由、および症例とアスリートを取り巻く人々との考慮事項または協議を文書化することも重要です。⁽¹⁰⁴⁾



3.4.6 危機的状況を管理する能力

メンタルヘルス緊急アクションプラン (MHEAP)の開発と実施

ここでは、メンタルヘルス緊急アクションプラン (MHEAP)の開発と実施について説明します。MHEAPは、メンタルヘルス上の危機に直面したときの対応手順を指します。各スポーツ組織/クラブ/チームがMHEAPを持つことを確認し、医療関係者は自身の役割を具体的に知ることが重要です。NCAAメンタルヘルスのベストプラクティスチェックリスト⁽⁸⁵⁾は、緊急のメンタルヘルス状況を管理するための手順書には、少なくとも以下の要素を含める必要があると述べています。

- 緊急事態の明確な定義(注意すべきシナリオ、症状、または行動)
- 自殺または殺人、性的暴行、精神病、妄想、せん妄または混乱状態を含む脅迫的な行動、中毒または薬物の過剰摂取などへの対応方法が明確に書かれた手順
- 緊急時の連絡に関するシナリオ

- 緊急および非緊急シナリオで直接危機介入を提供できるコンサルタント担当者の連絡先
- 緊急事態におけるアスリートのアントラージュと組織内の各利害関係者の、明確に定義された役割と責任
- 緊急事態の後にアスリートをサポートするための明確に定義されたフォローアップの手順
- 未成年者に緊急事態が発生した場合に、いつ親または保護者に連絡するかを定義する正式な指針

適切な臨床紹介が行われるまで、メンタルヘルスの問題について最初の内部連絡先が誰であるかをMHEAPで明確に指定する必要があります。未成年者が関与する場合は、親または保護者の連絡先の詳細をすぐに入手できるようにし、できるだけ早い機会に連絡することが重要です。

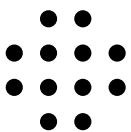
紹介のために認可された専門家を特定するとき、以下の点を考慮に入れる必要があります。

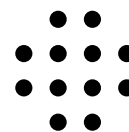
- ✓ 臨床専門家への紹介を開始する責任者は誰か？
- ✓ 緊急時の紹介先はどこか？

通常のチームやネットワークから離れて代表団と一緒に移動するときには持参すべきもので、特に重要な情報です。

National Athletic Trainers' Associationによって開発されたMHEAPの例は、こちら。⁽¹⁰⁵⁾

https://www.nata.org/sites/default/files/mental_health_eap_guidelines.pdf

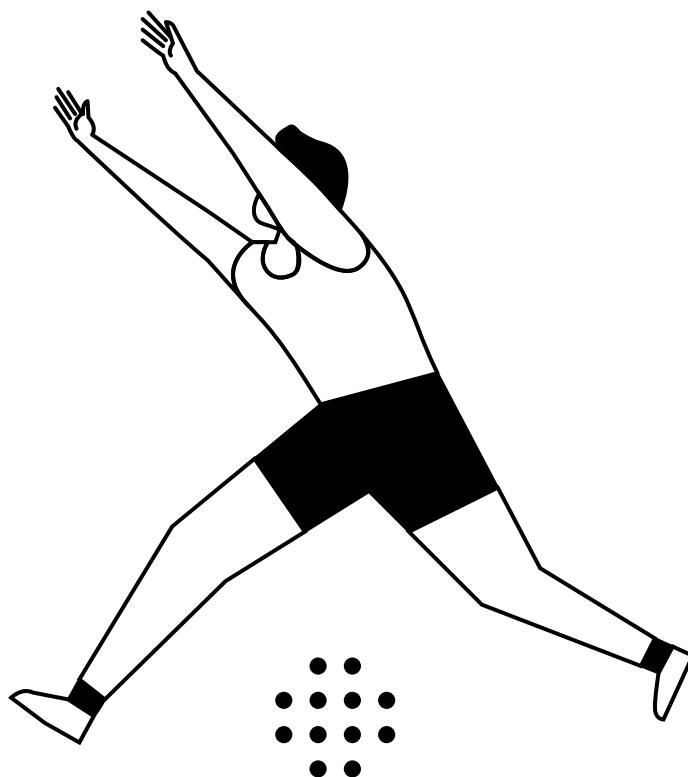
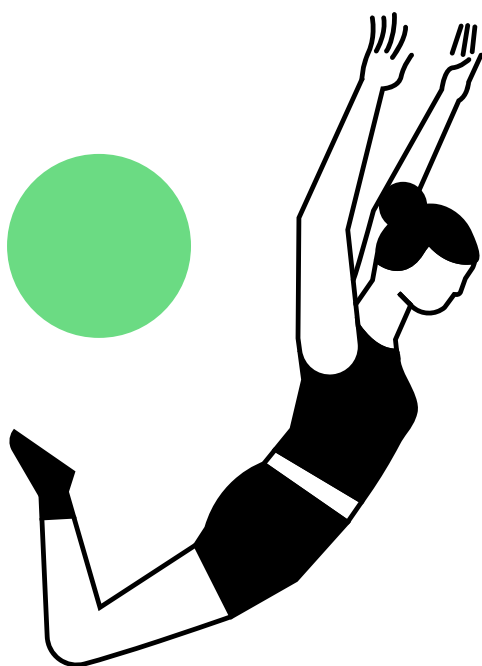




3.4.7 医療関係者のためのチェックリスト

- 予防戦略の重要性と、その開発、実施、促進における自分の役割を理解しています。
- アスリートの精神症状と疾患の認識、評価、管理に関連する能力と限界を理解しています。
- 利用可能な紹介経路、その方法、時期、場所、紹介の理由を文書化することの重要性、さまざまな臨床能力が必要になることを理解しています。

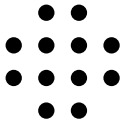
- メンタルヘルス緊急事態への対応、組織がMHEAPを活用できるようにするための自分の役割を理解しています。
- 競技への復帰の間、アスリートのメンタルヘルス・ウェルビーイングをサポートする上での医療専門家の重要な役割を認識しています。



4. 資料

- 4.1 なぜこのツールキットを開発したのか？
- 4.2 ツールキットの対象者
- 4.3 土台・基盤
- 4.4 このツールキットはどのように開発されたのか？





この最後のセクションでは、アスリートのメンタルヘルスとウェルビーイングについての詳細情報を提供する、その他のIOCツールとプログラムを紹介し
ます。

このツールキットの目的は、アスリートのメンタルヘルスを保護し促すための戦略開発に関するガイダンスと情報を、オリンピックムーブメントの関係者に提供し、心理的に安全な運動環境を促す上で関係者が果たすべき役割を強調することです。

全体を通して述べたように、メンタルヘルスとウェルビーイングを保護・向上するために設計された戦略の開発の基本は、アスリートによる相談を促すことです。さらに、彼/彼女ら自身の意識とメンタルヘルスリテラシーを向上するためのガイダンスとサポートを受ける機会を与えることが求められます。

そこで、アスリートにはAthlete365の#MentallyFitセクションにアクセスすることをお勧めします。ここでは、スポーツ競技環境を通じて#MentallyFitをナビゲートするのに役立つ情報、ガイダンス、およびサポートを見つけることができます。

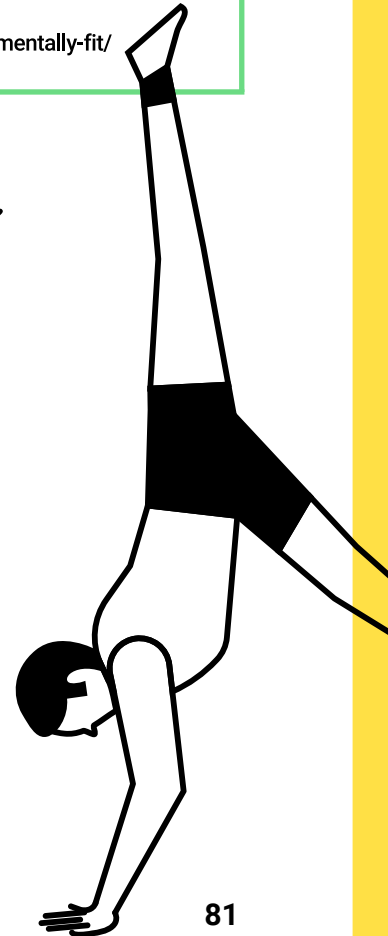
このツールでは、以下に焦点を当てています。

- 心理的レジリエンスの構築
- 競技を離れた者としてのアイデンティティの確立
- 競争によるストレスの管理
- 競技からの引退後の生活の準備
- 健康的な睡眠習慣の促進
- その他多数

これらの資料は、IOCメンタルヘルスワーキンググループおよびその他の国際的な専門家と協議して定期的に更新されます。

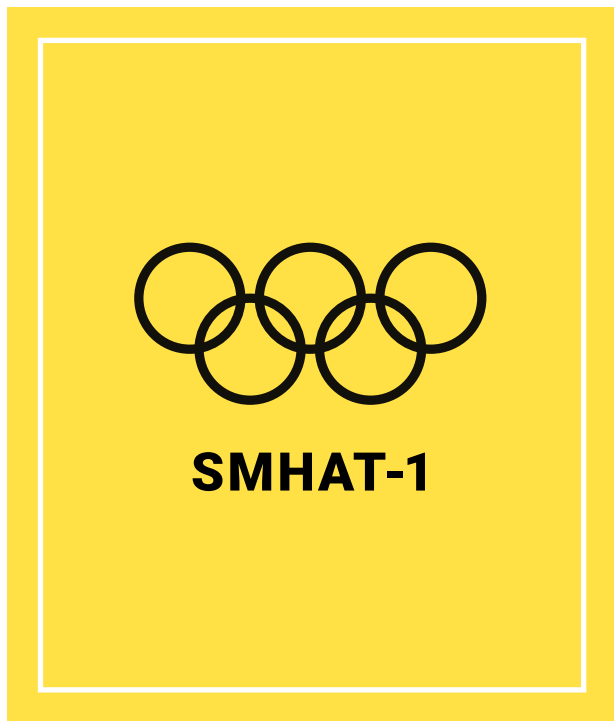
Athlete365の#Mentallyfitに関する情報はこちら

<https://olympics.com/athlete365/mentally-fit/>





4.1 リソース



Sport Mental Health Assessment Tool 1 (SMHAT-1)

国際オリンピック委員会のスポーツメンタルヘルス評価ツール1(SMHAT-1)は、スポーツ医学の医師やその他の資格をもった／登録された医療専門家のために開発された標準化された評価ツールです。SMHAT-1は、アスリート(プロ、オリンピック、パラリンピック、大学レベル、16歳以上と定義)が精神症状や疾患の潜在的なリスクを抱えている、またはすでに経験していることを早期に発見し、適切なサポートや治療を必要としている人を適切なタイミングで紹介することを目的としています。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://bjism.bmj.com/content/55/1/30>

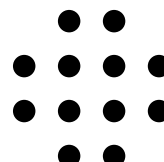


Sport Mental Health Recognition Tool 1 (SMHRT-1)

国際オリンピック委員会のスポーツメンタルヘルス認識ツール1(SMHRT-1)は、アスリート、コーチ、家族、その他すべてのアスリートのアントラージュを対象に、精神症状を認識するのに役立つように開発されましたが、診断するものではありません。SMHRT-1は、精神症状・疾患を示唆するアスリートの経験(思考、感情、行動、身体的変化)のリストを提供します。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://bjism.bmj.com/content/55/1/30>



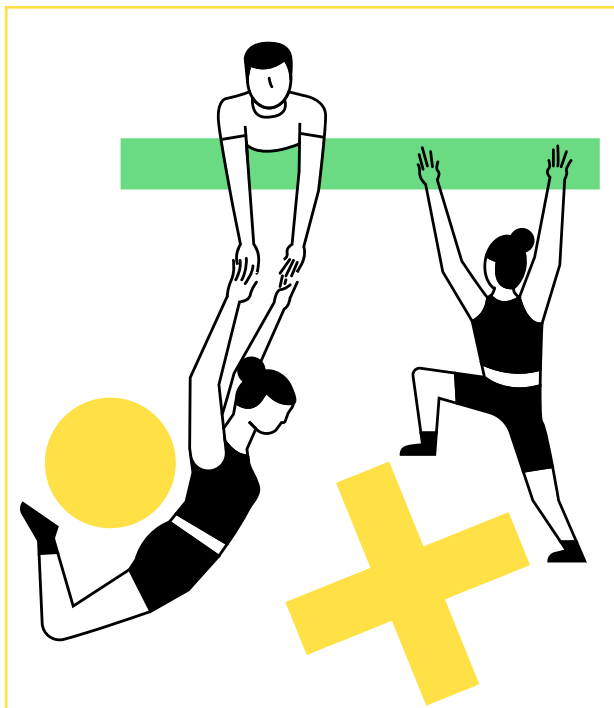
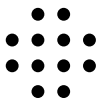


Athlete365 Career+

Athlete365 Career+は、アスリートのキャリア転換をサポートするためのプログラムです。ライフスキルを身につけ、教育や雇用の機会を最大限に活用するために必要なリソースやトレーニングを提供します。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<http://athlete365.org/careerplus>



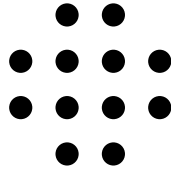
アスリートのメンタルヘルス： 国際オリンピック委員会 コンセンサス・ステートメント(2019)

IOC Medical and Scientific Commissionはアスリートが直面する様々なメンタルヘルスの問題に対処することを目的とした、メンタルヘルスに関する画期的な合意文書を発表しました。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://bjism.bmj.com/content/bjsports/53/11/667.full.pdf>



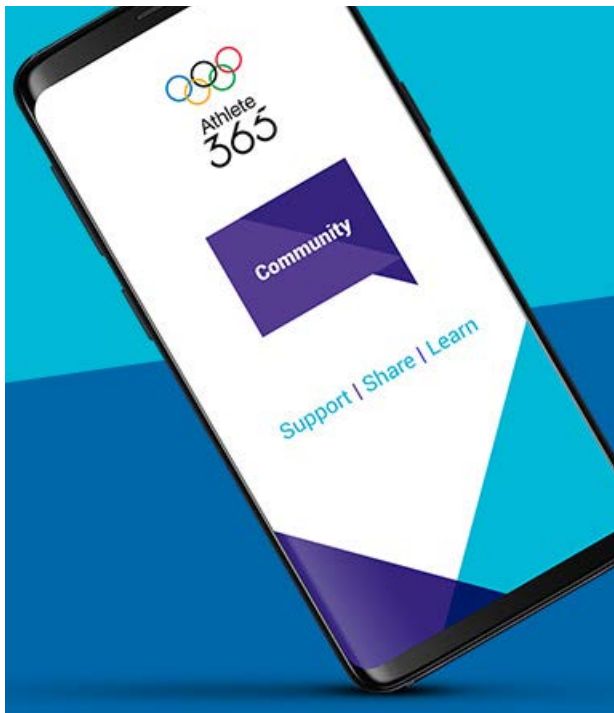


アスリート宣言(2018)

アスリート宣言は、オリンピック・ムーブメントにおけるアスリート共通の、理想とする権利と責任を示したものです。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<http://athlete365.org/athletesdeclaration>



Athlete365 コミュニティアプリ

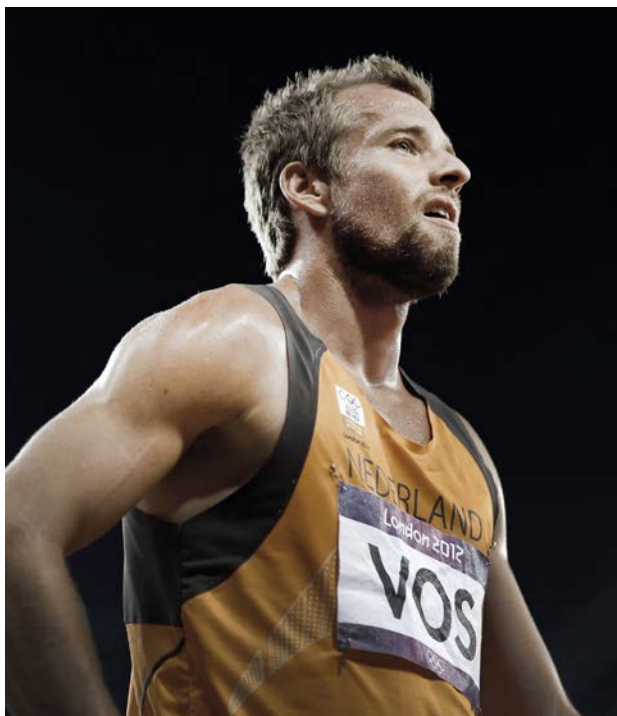
このアプリでは、コミュニティ自体がプライベートのグループや公共のグループの立ち上げ・運営をしたり、専門知識や経験、重要な文書を共有したり、Athlete365コミュニティからの定期的にアップデートされた情報を得たりすることができ、アスリートコミュニティの強化に貢献します。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://www.olympic.org/athlete365/apps/>



4.2 IOC学位と認証プログラム



IOCアスリートのメンタルヘルスにおける学位

Sportsoracleでは、メンタルヘルスサービスを提供する資格を持つ臨床家を対象に、1年間の学位プログラムを提供しています。

IOCアスリートのメンタルヘルスにおける認定証

さらに、アスリートのアントラージュ（医師や免許を持った臨床家に加えて）を対象とした3ヶ月間の認証プログラムも用意されています。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://www.sportsoracle.com/Mental+Health/Home/>

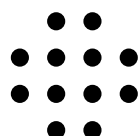


IOC Certificate: Safeguarding Officer in Sport

IOC認定証: Sportsoracleのセーフガード・オフィサーコースは、スポーツ組織のセーフガード・オフィサーとしての役割を果たすために必要な知識とツールを提供します。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://www.sportsoracle.com/>



4.3 IOCコース



キャリア移行

スポーツ後の生活に慣れるためには、なぜ計画が必要なのか、どのような戦略に優先順位をつけるべきか、時間を上手に管理する方法、雇用機会やスポーツ後の生活を充実させるためのネットワークの重要性などを学びます。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://olympics.com/athlete365/courses/career-transition-preparing-for-future-success/>



スポーツ心理学:ゾーンに入る

エネルギーを集中させる方法、感情を受け入れてコントロールする方法、挫折に前向きに取り組む方法など、基本的な理解を深めることができます。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://olympics.com/athlete365/courses/sports-psychology-getting-in-the-zone/>

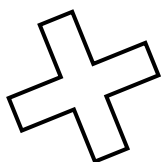


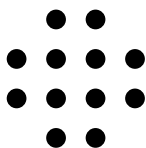
身体の準備

このコースでは、運動生理学とそれがトレーニングにどのように影響するかについて理解を深め、栄養が準備に与える影響を探り、高いパフォーマンスのためのトレーニングと回復計画の両方を作成する方法を学びます。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://olympics.com/athlete365/courses/physical-preparation/>





成功の基準

ここでは、トレーニングを次のレベルに引き上げるための側面を学び、疲労度、ウェルネス、パフォーマンスを評価することの重要性を学びます。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://www.olympic.org/athlete365/courses/the-measure-of-success/>



スポーツ医学：スポーツにおける怪我の理解

以前の怪我、疲労、動きの悪さなどは、怪我の原因となる要素のほんの一部です。このコースでは、準備、負荷の管理、そしてなぜ一般的な健康状態が予防のための重要な要素であるかを学びます。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://olympics.com/athlete365/courses/understanding-sports-injury/>



リンクトイン学習

リンクトイン学習は、専門家によるビデオのコースを通じて、ビジネス、テクノロジー関連、創造的なスキルを発見・開発するだけでなく、精神的な面でもサポートしてくれるプラットフォームです。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://www.olympic.org/athlete365/well-being/up-your-mental-game-with-linkedin-learning/>



4.4 安全なスポーツ

公平、公正で、あらゆる形のハラスメントや虐待のないスポーツ



IOCセーフガードのためのツールキット (2017)

このツールキットは、国内オリンピック委員会 (NOC) および国際競技連盟 (IF) が、スポーツにおけるハラスメントや虐待からアスリートを守るための方針や手続きを策定・実施する際に役立つことを目的としています。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://olympics.com/ioc/safe-sport/assistance-for-olympic-movement-stakeholders>

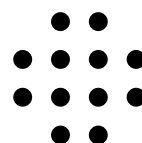


Athlete365 安全なスポーツのためのウェブページ

安全なスポーツとは、アスリートが、尊重され、公平で、あらゆる形態のハラスメントや虐待のない環境でトレーニングや競技を行うことができるものです。Athlete365では、安全なスポーツ環境を支援するために作成された教育コースやモジュール、ビデオ、その他のリソースや資料をご覧ください。

詳しい情報はこちらをご覧ください。

<https://olympics.com/athlete365/what-we-do/integrity/safe-sport/>



参考文献

- 1.) Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017, (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, **392**(10159), pp.1789-1858.
- 2.) Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2013, (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, **386**(9995), pp.743-800.
- 3.) Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2010, (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, **380**(9859), pp.2095-2128.
- 4.) Wang, P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J., Karam, E., Kessler, R., Kovess, V., Lane, M., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., Posada-Villa, J., Seedat, S., and Wells, J. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *The Lancet*, **370**(9590), pp.841-850.
- 5.) Schuch, F., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P., Silva, E., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A., Deslandes, A., Fleck, M., Carvalho, A., and Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *The American Journal of Psychiatry*, **175**(7).
- 6.) Goutteborge, V., Castaldelli-Maia J., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M., Kerkoffs, G., Rice, S., and Reardon, C. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, **53**, pp.700-706.
- 7.) International Olympic Committee, (2020). *The Olympic Charter*. Version 1 [pdf]
Available at: <https://stillmed.olympic.org/media/Document%20Library/OlympicOrg/General/EN-Olympic-Charter.pdf>
- 8.) International Olympic Committee, (2018). *Athletes' Rights and Responsibilities Declaration*. Version 1 [pdf]
Available at: https://d2g8uwgn11fzhj.cloudfront.net/wp-content/uploads/2018/10/09134729/Athletes-Rights-and-Responsibilities-Declaration_2018.10.07.pdf
- 9.) International Olympic Committee, (2020). *Code of Ethics*. Version 1 [pdf]
Available at: <https://stillmed.olympic.org/media/Document%20Library/OlympicOrg/Documents/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-ENG.pdf#ga=2.166021821.2082479943.1604338623-468313962.1601384368>
- 10.) International Paralympic Committee, (2016). *IPC Code of Ethics, IPC Handbook Section 2, Chapter 1.1*. Version 1 [pdf]
Available at: https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/160502112749067_Sec+ii+chapter+1_1_IPC+Code+of+Ethics.pdf
- 11.) International Olympic Committee, (2008). *Basic Universal Principles of Good*

- Governance of the Olympic and Sports Movement, Seminar on Autonomy of Olympic Sports Movement.* [online]
- Available at:** https://stillmed.olympic.org/Documents/Conferences_Forums_and_Events/2008_seminar_autonomy/Basic_Universal_Principles_of_Good_Governance.pdf
- 12.) International Olympic Committee, (2016). *Olympic Movement Medical Code.* Version 1 [pdf]
- Available at:** <https://stillmed.olympic.org/media/Document%20Library/OlympicOrg/IOC/Who-We-Are/Commissions/Medical-and-Scientific-Commission/Olympic-Movement-Medical-Code-31-03-2016.pdf>
- 13.) International Paralympic Committee, (2011). *International Paralympic Committee Medical Code.* [pdf]
- Available at:** https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/120131082554885_IPC+Medical+Code_Final.pdf
- 14.) who.int. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse* [pdf] WHO.
- Available at:** https://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
- 15.) World Health Organisation. (2019). *Recovery and the right to health: WHO QualityRights Core Training: Mental Health & Social Services.* [pdf] WHO.
- Available at:** <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329577/9789241516723-eng.pdf>
- 16.) Chang, C., Putukian, M., Aerni, Diamond, A., Hong, G., Ingram, Y., Reardon, C., and Wolanin, A. (2020). Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement- Executive Summary. *British Journal of Sports Medicine*, **54**(2), pp.216-220.
- 17.) American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-5.* Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- 18.) Reardon C., Hainline, B., Aron C., Baron D., Baum A., Bindra A., and Currie A. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, **53**(11), pp.667-699.
- 19.) Mazzer, K. and Rickwood, D. (2015). Mental health in sport: coaches' views of their role and efficacy in supporting young people's mental health. *International Journal of Health Promotion and Education*, **53**(2), pp.102-114.
- 20.) Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., and Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, **106**, pp.48-56.
- 21.) Rice, S., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, D., and Parker, A. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Medicine*, **46**, pp.1333-1353.
- 22.) Joy, E., Kussman, A., and Nattiv, A. (2016) 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine*, **50**, pp. 154-162.
- 23.) Castaldelli-Maia, J., Gallinaro, J., Falcão, R., Gouttebarga, V., Hitchcock, M., Hainline, B., Reardon, C., and Stull, T. (2019). Mental health symptoms and disorders in elite athletes: a systematic review on cultural influencers and barriers to athletes seeking treatment. *British Journal of Sports Medicine*, **53**, pp.707-721.

- 24.) Du Preez, E., Graham, K., Gan, T., Moses, B., Ball, C., and Kuah, D. (2017). Depression, Anxiety, and Alcohol Use in Elite Rugby League Players Over a Competitive Season. *Clinical Journal of Sport Medicine*, **27**(6), pp.530-535.
- 25.) Foskett, R. and Longstaff, F. (2017). The mental health of elite athletes in the United Kingdom. *Journal of Science and Medicine in Sport*. **21**(8), pp.765-770.
- 26.) Kiliç, Ö., Aoki, H., Goedhart, E., Häggglund, M., Kerkhoffs, G., Kuijer, P., Waldén, M., and Gouttebarga, V. (2018). Severe musculoskeletal time-loss injuries and symptoms of common mental disorders in professional soccer: a longitudinal analysis of 12-month follow-up data. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy: Official Journal of the ESSKA*, **26**(3), pp.946-954.
- 27.) Prinz, B., Dvořák, J., and Junge, A. (2016). Symptoms and risk factors of depression during and after the football career of elite female players. *BMJ Open Sport & Exercise*, **2**(1).
- 28.) Gouttebarga, V., Aoki, H., Ekstrand, J., Verhagen, E., and Kerkhoffs, G. (2016). Are severe musculoskeletal injuries associated with symptoms of common mental disorders among male European professional footballers? *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, **24**, pp.3934-3942.
- 29.) Gouttebarga, V., Kerkhoffs, G., and Lambert, M. (2016). Prevalence and determinants of symptoms of common mental disorders in retired professional rugby union players. *European Journal of Sport Science*, **16**(5), pp.595-602.
- 30.) Hammond, T., Gialloredo, C., Kubas, H., and Davis, H. 4th. (2013). The prevalence of failure-based depression among elite athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, **23**(4), pp.273-277.
- 31.) Li, H., Moreland, J., Peek-Asa, C., Yang, J. (2017). Preseason anxiety and depressive symptoms and prospective injury risk in collegiate athletes. *The American Journal of Sports Medicine*. **45**(9), pp.2148-2155.
- 32.) Rosenvinge, J., Sundgot-Borgen, J., Pettersen, G., Martinsen, M., Stornaes, A., and Pensgaard, A. (2018). Are adolescent elite athletes less psychologically distressed than controls? A cross-sectional study of 966 Norwegian adolescents. *Open Access Journal of Sports Medicine*, **9**, pp.115-123.
- 33.) Houltberg, B., Wang, K., Qi, W., and Nelson, C. (2018). Self-narrative profiles of elite athletes and comparisons on psychological well-being. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, **89**(3), pp.354-360.
- 34.) Schuring, N., Kerkhoffs, G., Gray, J., and Gouttebarga, V. (2017). The mental wellbeing of current and retired professional cricketers: an observational prospective cohort study. *The Physician and Sportsmedicine*, **45**(4) pp.463-469.
- 35.) Gouttebarga, V., Jonkers, R., Moen, M., Verhagen, E., Wylleman, P., and Kerkhoffs, G. (2017). A prospective cohort study on symptoms of common mental disorders among Dutch elite athletes. *The Physician and Sportsmedicine*, **45**(4), pp.426-432.
- 36.) Gouttebarga, V., Aoki, H., Verhagen, E., and Kerkhoffs, G. (2017). A 12-month prospective cohort study of symptoms of common mental disorders among European professional footballers. *Clinical Journal of Sport Medicine*, **27**(5), pp.487-492.
- 37.) Gouttebarga, V., and Kerkhoffs, G. (2017). A prospective cohort study on symptoms of common mental disorders among current and retired professional ice hockey players. *The Physician and Sportsmedicine*, **45**(3), pp.252-258.
- 38.) Gouttebarga, V., Hopley, P., Kerkhoffs, G., Verhagen, E., Viljoen, W., Wylleman, P., and

- Lambert, M. (2018). A 12-month prospective cohort study of symptoms of common mental disorders among professional rugby players. *European Journal of Sport Science*, **18**(7), pp.1004-1012.
- 39.) Åkesdotter, C., Kenttä, G., Eloranta, S., and Franck, J. (2020). The prevalence of mental health problems in elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, **23**(4), pp.329-335.
- 40.) Drew, M., Vlahovich, N., Hughes, D., Appaneal, R., Burke, L., Lundy, B., Rogers, M., Toomey, M., Watts, D., Lovell, G., Praet, S., Halson, S., Cplbey, C., Manzanero, S., Welvaert, M., West, N., Pyne, D., and Waddington, G. (2018). Prevalence of illness, poor mental health and sleep quality and low energy availability prior to the 2016 Summer Olympic Games. *British Journal of Sports Medicine*, **52**(1), pp.47-53.
- 41.) Currie, A., Gorczynski, P., Rice, S., Purcell, R., McAllister-Williams, H., Hitchcock, M., Hainline, B., and Reardon, C. (2019). Bipolar and psychotic disorders in elite athletes: a narrative review. *British Journal of Sports Medicine*, **53**(12), pp.746-753.
- 42.) Moesch, K., Kenttä, G., Kleinert, J., Quignon-Fleuret, C., Cecil, S., and Bertollo, M. (2018). FEPSAC position statement: Mental health disorders in elite athletes and models of service provision. *Psychology of Sport and Exercise*, **38**, pp.61-71.
- 43.) Sundgot-Borgen, J. and Torstveit, M. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, **14**(1), pp.25-32.
- 44.) Bratland-Sanda, S. and Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport Science*, **13**(5), pp.499-508.
- 45.) Joy, E., Kussman, A., and Nattiv, A. (2016). 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine*, **50**, pp.154-162.
- 46.) Rao, A. and Hong, E. (2016). Understanding depression and suicide in college athletes: emerging concepts and future directions. *British Journal of Sports Medicine*, **50**(3), pp.136-137.
- 47.) Silverman, M., Meyer, P., Sloane, F., Raffel, M., and Pratt, D. (1997). The Big Ten Student Suicide Study: a 10-year study of suicides on midwestern university campuses. *Suicide & Life Threatening Behavior*, **27**(3), pp.285-303.
- 48.) Timpka, T., Spreco, A., Dahlstrom, O., Jacobsson, J., Kowalski, J., Bargarora, V., Mountjoy, M., and Svedin, C. (2020). Suicidal thoughts (ideation) among elite athletics (track and field) athletes: associations with sports participation, psychological resourcefulness and having been a victim of sexual and/or physical abuse. *British Journal of Sports Medicine*, [Published Online First] 26 February 2020.
- 49.) Grall-Bronnec, M., Caillon, J., Humeau, E., Perrot, B., Remaud, M., Guilleux, A., Rocher, B., Sauvaget, A., and Bouju, G. (2016). Gambling among European professional athletes. Prevalence and associated factors. *Journal of Addictive Diseases*, **35**(4), pp.278-290.
- 50.) Kiran, Sanjana. (2020). *Motivational Mondays with Sanjana Kiran: Athlete Psychological Safety*.
Available at: www.sportsingapore.gov.sg
- 51.) Gouttebauge, V., Bindra, A., Blauwet, C., Campriani, N., Currie, A., Engebretsen, L., Hainline, B., Kroshus, E., McDuff, D., Mountjoy, M., Purcell, R., Putukian, M., Reardon, C., Rice, S. and Budgett, R. (2020). International Olympic Committee (IOC) Sport

- Mental Health Assessment Tool 1 (SMHAT-1) and Sport Mental Health Recognition Tool 1 (SMHRT-1): towards better support of athletes' mental health. *British Journal of Sports Medicine*, **55**(1), pp.30-37.
- Available at:** <https://bjsm.bmj.com/content/early/2020/09/18/bjsports-2020-102411.long>
- 52.) International Olympic Committee, (2011). *Guidelines for the Conduct of the Athletes' Entourage*. [pdf]
- Available at:** <https://stillmedab.olympic.org/media/Document%20Library/OlympicOrg/IOC/Who-We-Are/Commissions/Athletes-Entourage-Commission/EN-Guidelines-Conduct-of-the-Athlete-Entourage.pdf>
- 53.) Purcell, R., Gwyther, K. and Rice, S.M. (2019). Mental Health In Elite Athletes: Increased Awareness Requires An Early Intervention Framework to Respond to Athlete Needs. *Sports Medicine – Open*, **5**(46).
- 54.) Bisset, J., Kroshus, E., and Hebard, S. (2020). Determining the role of sports coaches in promoting athlete mental health: a narrative review and Delphi approach. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, **6**(1), p.e000676.
- 55.) Athlete365. *Qualities of a Great Sport Coach – Athlete 365*. [online]
- Available at:** <https://www.olympic.org/athlete365/entourage/qualities-of-a-great-sports-coach/#:~:text=An%20effective%20coach%20communicates%20well,and%20reinforcing%20the%20key%20messages.>
- 56.) Purcell, R., Rice, S., Butterworth, M. and Clements, M. (2020). Rates and Correlates of Mental Health Symptoms in Currently Competing Elite Athletes from the Australian National High-Performance Sports System. *Sports Medicine*, **50**(9), pp.1683-1694.
- 57.) Bell, C. (1997). Promotion of mental health through coaching competitive sports. *Journal of the National Medical Association*. **89**(8), pp.517-520.
- 58.) Wolanin, A., Gross, M., and Hong, E. (2015). Depression in Athletes. *Current Sports Medicine Reports*, **14**(1), pp.56-60.
- 59.) Lardon, M. and Fitzgerald, M. (2013). Performance Enhancement and the Sports Psychiatrist', in Baron, D., Reardon, C., and Baron, H. (eds.) *Clinical Sports Psychiatry: An International Perspective*, John Wiley & Sons, Ltd., pp.132-146.
- 60.) Souter, G., Lewis, R. and Serrant, L. (2018). Men, Mental Health and Elite Sport: A Narrative Review. *Sports Medicine – Open*, **4**(1).
- 61.) Sarkar, M. and Fletcher, D. (2014). Psychological resilience in sport performers: a review of stressors and protective factors. *Journal of Sports Sciences*, pp.1-16.
- 62.) Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, **55**(6), pp.665-673.
- 63.) Gulliver, A., Griffiths, K. and Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, **12**(1), no. 157, pp.157-157.
- 64.) Breslin, G., Shannon, S., Haughey, T., Donnelly, P., Leavey, G. (2017). A systematic review of interventions to increase awareness of mental health and well-being in athletes, coaches and officials. *Systematic Reviews*, **6**(177).
- 65.) Bauman, N. (2016). The stigma of mental health in athletes: are mental toughness and mental health seen as contradictory in elite sport? *British Journal of Sports Medicine*, **50**(3), pp. 135-136.
- 66.) Donohue, B., Miller, A., Crammer, L., Cross, C., and Covassin, T. (2007). A standardized method of assessing sport specific problems in the relationships of athletes with their coaches, teammates, family, and peers. *Journal of Sport Behavior*, **30**, pp.375.

- 67.) Wahto, R., Swift, J. and Whipple, J. (2016). The Role of Stigma and Referral Source in Predicting College Student-Athletes' Attitudes Toward Psychological Help-Seeking. *Journal of Clinical Sport Psychology*, **10**(2), pp.85-98.
- 68.) Cooper, P., Stringer, W., Howes, J. and Norton, J. (2015). The State of Mind Boot Room: Reducing social isolation and promoting mental fitness. *British Journal of Mental Health Nursing*, **4**(3), pp.136-139.
- 69.) Seidler, Z., Dawes, A., Rice, S., Oliffe, J. and Dhillon, H. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, **49**, pp.106-118.
- 70.) Gorczynski, P., Currie, A., Gibson, K., Gouttebauge, V., Hainline, B., Castaldelli-Maia, J., Mountjoy, M., Purcell, R., Reardon, C., Rice, S. and Swartz, L. (2020). Developing mental health literacy and cultural competence in elite sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, pp.1-15.
- 71.) NCAA.org. (2018). NCAA Mental Health Referral Decision Tree. [pdf] National Collegiate Athletic Association (NCAA).
Available at: https://www.ncaa.org/sites/default/files/2018SSI_Mental%20Health%20Referral%20Decision%20Tree_20180601.PDF
- 72.) Arvinen-Barrow, M., Massey, W. V., and Hemmings, B. (2014). Role of sport medicine professionals in addressing psychosocial aspects of sport-injury rehabilitation: professional athletes' views. *Journal of athletic training*, **49**(6), pp.764-772.
- 73.) Putukian M. (2016). The psychological response to injury in student athletes: a narrative review with a focus on mental health. *British Journal of Sports Medicine*, **50**, pp.145-148.
- 74.) Johnson, U., (1997). A Three-Year Follow-Up of Long-Term Injured Competitive Athletes: Influence of Psychological Risk Factors on Rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, **6**(3), pp.256-271.
- 75.) Smith, A., Scott, S., and Wiese, D. (1990). The psychological effects of sports injuries. Coping. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*. **9**(6), pp.352-369.
- 76.) Swann, C., Telenta, J., Draper, G., Liddle, S., Fogarty, A., Hurley, D. and Vella, S., (2018). Youth sport as a context for supporting mental health: Adolescent male perspectives. *Psychology of Sport and Exercise*, **35**, pp.55-64.
- 77.) Smith, M., Zeuwts, L., Lenoir, M., Hens, N., De Jong, L. and Coutts, A. (2016). Mental fatigue impairs soccer-specific decision-making skill. *Journal of Sports Sciences*, **34**(14), pp.1297-1304.
- 78.) De Bosscher, V., De Knop, P., Van Bottenburg, M. and Shibli, S. (2006). A Conceptual Framework for Analysing Sports Policy Factors Leading to International Sporting Success. *European Sport Management Quarterly*, **6**(2), pp.185-215.
- 79.) orygen.org.au. (2020). *Australian University Mental Health Framework*. [pdf]
Available at: <https://www.orygen.org.au/Policy/University-Mental-Health-Framework/Framework/University-Mental-Health-Framework-full-report.aspx>
- 80.) sportandrecreation.org.uk. (2021). *Best Practice*. [online]
Available at: <https://www.sportandrecreation.org.uk/policy/the-mental-health-charter/template-action-plans>
- 81.) UK Government Department for Digital, Culture, Media & Sport. (2018). *Action Plan – Mental Health and Elite Sport*. [pdf]
Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/

[file/691770/180320_FINAL_Mental_Health_and_Elite_Sport_Action_Plan.pdf](#)

- 82.) ncaa.org. *Mental Health Interdisciplinary Team Planner*. [pdf]
Available at: https://www.ncaa.org/sites/default/files/2018SSI_Mental_Health_Interdisciplinary_Planner_20180601.pdf
- 83.) ais.gov.au. (Australian Institute of Sport). 2020). *Mental Health Referral Network*. [online]
Available at: <https://www.ais.gov.au/MHRN>
- 84.) olympic.org/athlete365 (2020). *Mentally Fit*. [online]
Available at: <https://www.olympic.org/athlete365/mentally-fit/>
- 85.) Soligard, T., Schweltnus, M., Alonso, J., Bahr, R., Clarsen, B., Dijkstra, H., Gabbett, T., Gleeson, M., Hägglund, M., Hutchinson, M., Janse van Rensburg, C., Khan, K., Meeusen, R., Orchard, J., Pluim, B., Raftery, M., Budgett, R. and Engebretsen, L. (2016). How much is too much? (Parts 1&2) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of injury. *British Journal of Sports Medicine*, **50**(17), Part 1, pp.1030-1041; Part 2, pp.1043-1052.
- 86.) Moreland, J., Coxe, K. and Yang, J. (2018). Collegiate athletes' mental health services utilization: A systematic review of conceptualizations, operationalizations, facilitators, and barriers. *Journal of Sport and Health Science*, **7**(1), pp.58-69.
- 87.) FIFPro. (2020). *At the Limit – Player Workload in Elite Professional Men's Football*. 1st ed. [pdf] FIFPro Football Players Worldwide.
Available at: <https://www.fifpro.org/media/bffctrd1/at-the-limit.pdf>
- 88.) Ekstrand, J., Spreco, A. and Davison, M. (2018). Elite football teams that do not have a winter break lose on average 303 player-days more per season to injuries than those teams that do: a comparison among 35 professional European teams. *British Journal of Sports Medicine*, **53**(19), pp.1231-1235.
- 89.) Faude, O., Kellmann, M., Ammann, T., Schnittker, R. and Meyer, T. (2011). Seasonal Changes in Stress Indicators in High Level Football. *International Journal of Sports Medicine*, **32**(04), pp.259-265.
- 90.) Bartlett, R., Gratton, C. and Rolf, C. (2012). *Encyclopedia of International Sports Studies*. Hoboken: Taylor and Francis.
- 91.) Sack, R. (2010). Clinical Practice. Jet Lag. *New England Journal of Medicine*, **362**(5), pp.440-447.
- 92.) Reid, K. and Zee, P. (2009). Circadian Rhythm Disorders. *Seminars in Neurology*, **29**(04), pp.393-405.
- 93.) Greenleaf, C., Petrie, T., Carter, J. and Reel, J. (2009). Female Collegiate Athletes: Prevalence of Eating Disorders and Disordered Eating Behaviors. *Journal of American College Health*, **57**(5), pp.489-496.
- 94.) Currie, A. (2010). Sport and Eating Disorders – Understanding and Managing the Risks. *Asian Journal of Sports Medicine*, **1**(2).
- 95.) Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W., Larsen, C. and Terry, P. (2019). Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, **18**(5), pp.553-560.
- 96.) Crook, J. and Robertson, S. (1991). Transitions out of elite sport. *International Journal of Sport Psychology*, **22**(2), pp.115-127.
- 97.) Bundon, A., Ashfield, A., Smith, B. and Goosey-Tolfrey, V. (2018). Struggling to stay and struggling to leave: The experiences of elite para-athletes at the end of their sport careers. *Psychology of Sport and Exercise*, **37**, pp.296-305.

- 98.) Hattersley, C., Hembrough, D., Khan, K., Picken, A., Rumbold, J., and Maden-Wilkinson, T. (2019). Managing the transition into retirement for elite athletes. *Professional Strength & Conditioning*, **53**, pp.11-16.
- 99.) Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders, Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academies Press (US).
- 100.) World Health Organisation (2004). *Prevention of Mental Disorders, Effective Interventions and Policy Options*. [pdf]
Available at: https://www.who.int/mental_health/publications/prevention_mh_2004/en/
- 101.) International Olympic Committee, (2017). *Safeguarding athletes from harassment and abuse in sport IOC Toolkit for IFs and NOCs*. Version 1 [pdf]
Available at: https://d2g8uwgn11fzhj.cloudfront.net/wp-content/uploads/2017/10/18105952/IOC_Safeguarding_Toolkit_ENG_Screen_Full1.pdf
- 102.) playerwelfare.rugby.org (2020). *Mindset – A Mental Health Resource for Team Doctors (Interactive learning module)* [online]
Available at: <https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=36>
- 103.) Portenga, S., Aoyagi, M., Balague, G., Cohen, A., and Harrison, B. (2011). *Defining the Practice of Sport and Performance Psychology, Division 47 (Exercise and Sport Psychology) of the American Psychological Association*. [pdf]
Available at: <https://www.apadivisions.org/division-47/about/resources/defining.pdf>
- 104.) Roberts, C., Faull, A. and Tod, D. (2016). Blurred lines: Performance Enhancement, Common Mental Disorders and Referral in the U.K. Athletic Population. *Frontiers in Psychology*, **7**.
- 105.) National Athletic Trainers' Association (US). (2016). *Emergency Action Plan Guidelines: Mental Health Emergency in Secondary School Athletes*. [pdf]
Available at: https://www.nata.org/sites/default/files/mental_health_eap_guidelines.pdf

ACKNOWLEDGEMENTS

The IOC wishes to recognise the contributors who have made it possible to publish the IOC Mental Health in Elite Athletes Toolkit.

The development of this resource would not have been possible without the guidance and expertise of the IOC Mental Health Working Group. The IOC further expresses its appreciation for the valuable contributions by the Virtual Task Force.

On behalf of the IOC, the IOC Medical and Scientific Department and the IOC Sports Department, we applaud and thank you for your tireless efforts and dedication to the protection and promotion of elite athlete mental health.

CONTRIBUTORS

IOC Mental Health Working Group

CHAIR – VINCENT GOUTTEBARGE

Chief Medical Officer, FIFPRO; Assistant Professor, Amsterdam University Medical Centers

ABHINAV BINDRA OLY

IOC Athletes' Commission; Founder, Abhinav Bindra Foundation

CHERI BLAUWET

Paralympian; Assistant Professor, Harvard Medical School; IOC Medical and Scientific Commission; International Paralympic Committee (IPC) Medical Committee; Board of Directors for the United States Olympic and Paralympic Committee (USOPC)

NICCOLO CAMPRIANI OLY

IOC Senior Sports Intelligence Manager

ALAN CURRIE

Consultant Psychiatrist, Cumbria, Northumberland Tyne and Wear NHS Foundation Trust; Mental Health Expert Panel, English Institute of Sport; Visiting Professor, Sport and Exercise Sciences, University of Sunderland; Chair of the Scientific Committee of the International Society for Sports Psychiatry (ISSP)

DAVID MCDUFF

Clinical Professor, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, Maryland USA

MARGO MOUNTJOY

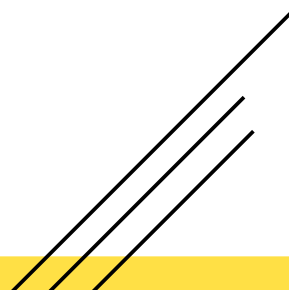
IOC Prevention of Harassment and Abuse in Sport Working Group; Chair, ASOIF Medical and Science Consultative Group; Assistant Dean, McMaster University Medical School

ROSEMARY PURCELL

Director, Knowledge Translation, Orygen; Professor, The University of Melbourne; Deputy Editor-in-Chief, "Early Intervention in Psychiatry"

MARGOT PUTUKIAN

Director of Athletic Medicine, Head Team Physician at Princeton University; Chief Medical Officer, Major League Soccer



Virtual Task Force

JOSEPH CASSAR

Secretary General, Maltese Olympic Committee

KAREN COGAN

Senior Sport Psychologist, US Olympic and Paralympic Committee

NADIN DAWANI

International Relations Manager, Jordan Olympic Committee

AMBER DONALDSON

Vice President, Sports Medicine, US Olympic and Paralympic Committee

MARK HARRINGTON

Head of Technical Services, World Rugby

NASSER MAJALI

Secretary General, Jordan Olympic Committee

VLAD MARINESCU

Chief Media and Marketing Officer, International Judo Federation

ANDREW MASSEY

Medical Director, FIFA

NANA JACQUELINE NAKIDDU

Chairperson, Medical Commission, Uganda Olympic Committee

DARRIN STEELE

Vice President Sports, International Bobsleigh and Skeleton Federation

PAULO VILLAR

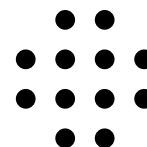
Chair, Athletes' Commission, Colombian Olympic Committee

MATELITA VUAKOSO

Voice of Athletes Project Officer, Fiji Association of Sports and National Olympic Committee

ALEXIS WEBER

Head of Anti-doping, FIFA





Athlete
365

International Olympic Committee,

Château de Vidy, 1007

Lausanne, Switzerland

Tel +41 (0)21 621 6111

© This publication may not be reproduced, even in part, in any form, without the written permission of the IOC. All reproduction, translation and adaptation rights are reserved for all countries.

Directors in charge:

Richard Budgett, Director of the IOC Medical and Scientific Department

Kit McConnell, Director of the IOC Sport Department

Senior Manager in charge:

Susan Greinig, Senior Manager, IOC Medical Programmes

Authors:

Kirsty Burrows, Lucy Cunningham and Carrie Raukar-Herman

Designed and produced by **tandt.design**

® All trademarks acknowledged

訳者

日本語翻訳版は、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（以下 NCNP）の「スポーツと精神保健教育に関する検討委員会」と日本オリンピック委員会 情報・医・科学部門（以下 JOC 情報・医・科学部門）のメンバーにより作成されました。

訳者一覧（五十音順）

江田香織（JOC 情報・医・科学部門）、岡田俊（NCNP 知的・発達障害研究部）、小黒早紀（NCNP 地域精神保健・法制度研究部）、◎小塩靖崇（NCNP 地域精神保健・法制度研究部）、金吉晴（NCNP 行動医学研究部 併任：精神保健研究所 所長）、栗山健一（NCNP 睡眠・覚醒障害研究部）、住吉太幹（NCNP 児童・予防精神医学研究部）、土屋裕睦（JOC 情報・医・科学部門）、土肥美智子（JOC 情報・医・科学部門）、西大輔（NCNP 公共精神健康医療研究部）橋本亮太（NCNP 精神疾患病態研究部）、藤井千代（NCNP 地域精神保健・法制度研究部）、松本俊彦（NCNP 薬物依存研究部）、山田光彦（NCNP 精神薬理研究部）
◎：スポーツと精神保健教育に関する検討委員会委員長

作成プロセスについて

IOC メンタルヘルスワーキンググループから、正式に承諾を得て、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の「スポーツと精神保健教育に関する検討委員会」と日本オリンピック委員会 情報・医・科学部門にて、日本語版の開発に取り組みました。翻訳の際には、オリジナル版からの正確な翻訳を心がけて作成しました。主な読者として、スポーツ関係者を想定しています。このツールキットを読むことで、アスリートのメンタルヘルスに関する理解の促進、各チームや競技団体にメンタルヘルスの取り組みを導入するプロセスについて考える機会となることを期待しています。とはいえ、専門用語も多く含まれ、精神医学に馴染みのない方にとっては、すぐにアクションに移すことは難しいかもしれません。最初の一步として、本ツールキットを教科書・資料として用いた研修等、メンタルヘルスの専門家と共に取り組みを企画するといった使い方が考えられます。

本ツールキットを使用する際の注意事項

本ツールキット（元版、翻訳版共に）の著作権及び出版権は IOC にあります。無断での複写・転載・編集・公表・出版することは禁じられています。また、同様に、日本語翻訳版ツールキットについても、無断での複写・転載・編集・公表・出版が禁じられています。

日本語翻訳版ツールキットを、IOC に代わり日本の学校等で教材として活用、配布することについて、国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所の「スポーツと精神保健教育に関する検討委員会」委員長 小塩靖崇が、IOC からその承諾を得ています。