

11月12日(土) 第4会場 14:30～15:30

座長 藤谷 博人(聖マリアンナ医科大学 スポーツ医学講座)

1-4-IL5

オーバートレーニング症候群：理解と対応

¹北里大学メディカルセンター精神科、²北里大学医学部精神科学やまもと ひろあき
山本 宏明^{1,2}

【略歴】

- 2002年 北里大学医学部卒業、北里大学医学部精神科学所属
 2007年 北里大学病院にて“スポーツメンタル外来”を開設しアスリート診療を開始。
 (2010年～北里研究所病院に場所を移し“アスリート相談室”として継続)
 2012年～北里大学メディカルセンター 精神科
 日本精神神経学会専門医、精神保健指定医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター
 <スポーツ関係活動>
 日本陸上競技連盟医事委員会委員(2007年～)、日本スポーツ精神医学会理事(2016年～)、
 同アスリートサポート委員会委員長(2020～)、日本eスポーツ連合医事委員会委員長(2021年～)

オーバートレーニング症候群(over training syndrome: OTS)は、過重なトレーニングと回復の不足により数カ月以上に渡り競技パフォーマンス低下を生じる現象として、競技現場でも広く認識されつつある。1980年代後半に競技者が直面する深刻な問題として注目されて以来、欧米を中心に研究が重ねられ、欧州スポーツ科学会(ECSS)と米国スポーツ医学会(ACSM)がOTSに関するJoint Consensus Statement(2013)を公開するなど、国際的に概念の共有が徐々に進められてきている。

現在の臨床場面においては、OTSの診断は2つの特徴の確認と除外診断によって行う。第一の特徴はアスリート特有の競技パフォーマンス低下であり、2カ月以上の回復期間を確保しても持続するものを指す。第二の特徴は抑うつ状態などに代表される精神機能の障害である。診察室を訪れる競技者は、強い倦怠感や疲れやすさを感じ、満身に練習ができないほどパフォーマンスが低下し、「頭が働かない」「どうしても練習をしようという気になれない」など、競技継続困難な状態になってから来院することが多い。診断を行う際には、生じている変調の原因となり得る疾患や事象をひとつずつ除外していき、結果として残るどうしても原因不明としか言いようのない不調の状態に対してOTSと診断する。OTSの傍証として内分泌系の変化や心拍変動解析から推定される自律神経活動などの有用性が報告されているが、標準的指標の確立には至っていない。これはOTSが均一な病因による疾患ではなく、複数の病因、病態によって生じる現象を含んでいるためかもしれない。

OTSに陥った競技者は危機的な状況におかれる。精神的な落ち込みのほか、不眠、めまいや立ちくらみ、動悸など非特異的な身体症状をしばしば伴い、医療的支援が必要な状況となる。本講演では現状におけるOTSの理解と臨床場面での対応について紹介したい。