

# アスリートのコーチ & トレーナー 向け摂食障害の対応のための手引き

## *Coach & Athletic Trainer Toolkit*

NEDA (National Eating Disorders Association)

アメリカ摂食障害協会

染原風生訳

(監訳 一般社団法人日本摂食障害協会)

この手引きは、一般社団法人日本摂食障害協会がアメリカ摂食障害協会の許可を得て翻訳したものです。文章・画像等の内容の無断転載及び複製等の行為はご遠慮ください。



# 目次

I.	まず始めに	3
II.	予防	5
	摂食障害の種類	6
	スポーツ特有の摂食障害症状と徴候	8
	アスリートにおける摂食障害の危険因子と保護因子	9
	摂食障害がアスリートのパフォーマンスに及ぼす生理的影響	10
	女子アスリート三主徴	12
	健康で適切な運動とトレーニングを勧めること	16
	中高生アスリートの摂食障害予防	18
III.	早期介入	20
	コーチのさまざまな役割	21
	積極的に介入するためのヒント	22
	回復へと導くスポーツ環境作りのヒント	24
	守秘義務をめぐる問題	26
	コーチたちの話	27
	コーチのためのスポーツ栄養学ガイド	32
	管理栄養士たちの話	35
IV.	治療	38
	心理士たちの話	39
	チームの中の人間関係と摂食障害について	44
	アスリートたちの話	46
V.	その他役立つ情報	56
	FAQ	57
	摂食障害に関する一般的な誤解	61

## まず始めに

スポーツに参加するメリットは沢山あります。身体のコンドショニングやスキルの向上の他にも、チームワークの大切さを学ぶ機会、そして日々の生活の中で運動を楽しみ、継続していく機会を与えてくれます。その一方で、運動競技は深刻な心理的および肉体的ストレスにつながる可能性もあります。痩せ体型を理想化する文化にスポーツ競技のプレッシャーが加わることで、食行動問題（摂食パターンの不規則性や不健康な食行動などのことを食行動問題と言い、これらは摂食障害に発展する可能性もある）（注1）を引き起こすリスクが高まります。

アスリートの中でボディイメージの問題、食行動問題、そして摂食障害が起こるのは珍しくありません。しかし、この事実が認識されるようになったのはここ数年のことです。全米大学体育協会（NCAA）ディビジョン1（注2）のアスリートを対象とした研究では、女性アスリートの3割以上が神経性やせ症（拒食症）のリスクになる行動や症状を報告していることが判明しています。摂食障害の診断には及ばない場合でも、食行動に問題を抱えていると、深刻な健康問題を引き起こすリスクがあります。また食行動問題自体が摂食障害の危険因子でもあります。

摂食障害を患うアスリートのほとんどは女性ですが、特にダイエットや外観、体格や体重などを強調するスポーツでは男性アスリートも危険にさらされます。体重階級別スポーツ（レスリング、ボート、競馬など）そして審美的スポーツ（ボディビルディング、体操、水泳、ダイビングなど）においては、男性アスリートの33%が影響を受けます。一方、体重階級別スポーツや審美的スポーツに参加する女性アスリートでは推定62%が食行動問題を抱えています。

しかし、これらのリスクや悪影響があるからと言って、女性や子供およびその他影響を受けやすい人はスポーツに参加しない方がいいという意味ではありません。スポーツの様々な利点はそのリスクを上回るものです。避けるべきはスポーツそのものではなく、食行動問題のリスクの方で、これらのリスクは、スポーツ環境に伴うことがあるということなのです。

コーチやトレーナーは若いアスリートの生活の中で極めて重要かつ影響力のあるポジションにいます。そのためアスリートの家族と共にこれらのリスク（もしくは初期段階での食行動問題）に気づき、状況を好転させる上で良い影響を及ぼすことが出来ることでしょう。

摂食障害はその専門家であっても対処するのが困難なものなのです。この本のようにコーチやトレーナーが活用可能なリソースがあることは、スポーツ環境で起こり得る食行動問題に

対処するために非常に役立つことでしょう。この本には、この分野のさまざまな専門家が執筆しました。スポーツ環境での食行動問題や摂食障害を含むあらゆる状況に自信をもって対処するために必要なリソースと情報が詰まっています。

# 予防

## 摂食障害の種類 (注3)

キャサリン・アカマン

(内科医、内分泌科医、スポーツ医学専門医。ハーバード医科大学卒。ボストンこども病院およびマサチューセッツ公立病院勤務。米 Rowing and Community Rowing Inc. のチーム専門医を務める)

**神経性やせ症 (拒食症)** は命を脅かす深刻な疾患です。定義としては意図的な食制限の他に、以下のものが挙げられます：

- 年齢・身長別標準体重の標準最低値 (推定<85%) を維持すること、またはそれ以上になることを拒否する
- 低体重であっても体重が増えたり太ったりすることへの強い恐怖心が存在する
- 自身の体重や体型に対する偏見 (自己評価や否定)
- 無月経 (3 か月以上の月経欠如)

拒食症は制限型と過食・排出型に分けられます。

一般的な食行動問題の症状に加え、拒食症を患うアスリートは極度の痩せによる産毛密生 (体を温かく保つために顔や体に産毛が生えること) が発生することもあります。また、極端な電解質やホルモンバランスの乱れ、心不整脈、汎血球減少症 (赤血球、白血球、血小板が減少する) そして貧血に苦しむこともあります。

**神経性過食症 (過食症)** の特徴としては過度な摂食を繰り返す他、自発的な嘔吐など何らかの形で体重をコントロールする排出行為 (嘔吐、下剤やその他薬物の使用、絶食、または過度の運動など) が見られます。

アスリートの過食症が見つげにくい理由の1つとして、激しいトレーニングが排出行為の目隠しとなってしまふということが挙げられます。また、このような異常行為を隠せるといふ状況こそ、アスリート本人の問題に対する認識を弱めてしまいます。

過食症は嘔吐型と非嘔吐型に分けられます。

過食症を患うアスリートは一般的な摂食障害の兆候や症状の他にも、嘔吐による食道裂傷、下痢や便秘などの胃腸合併症、虫歯、そして自己誘発性嘔吐のための吐きだこなども引き起こします。

**特定不能の摂食障害 (EDNOS)** とはアメリカ精神医学会 (APA) の DSM マニュアル (精神疾患の診断・統計マニュアル) の中で用いられる用語で、拒食症または過食症の厳密な定義を満たさないその他の摂食疾患のことを指します。次のような場合に EDNOS と診断されます。

- 拒食症の診断基準は全て満たしているが、定期的な月経がある
- 拒食症の診断基準はすべて満たしているが、大幅な体重減少にもかかわらず現在の体重は正常範囲である

- 過食症の診断基準はすべて満たしているが、嘔吐は3か月間で週2回以下の頻度で行われている
- チューイング（噛んだ後飲み込まずに吐き出す）行為を繰り返している

**過食性障害（BED）**は2013年に発表されたDSM-5（第5版）で初めて摂食障害の一種類として認識され、それ以前はEDNOSの1つとして扱われていました。過度の摂食を繰り返すが嘔吐などの代償行為を行わないのが、過食症との大きな違いです。さらに、メディアによって普及した非公式用語も存在し、そのいくつかはスポーツ界でも普及しています。例えば：

- アスリート拒食症：摂食障害症状を有するアスリートで拒食症または過食症の診断基準を満たさないグループのことを指す用語。EDNOSに該当する。
- オルソレキシア（注4）：「健康的な」食生活を送ることに危険なまでに執着している個人を指す用語。
- 糖尿過食症：糖尿病患者が減量のためにインスリンを操作すること。
- 飲酒拒食症：自発的な節食・絶食（飢餓）または過食嘔吐がアルコール乱用と組み合わさった状態。

拒食症と過食症はほとんどの人が耳にしたことがある用語かもしれませんが、その一歩手前の食行動問題も有害な影響をもたらすことが研究で明らかにされています。例えば厳密な拒食症または過食症の診断基準を

満たさないとしても、その問題的な摂食習慣やパターンがアスリートのパフォーマンスやチームワーク、そして個人の健康に悪影響を及ぼす可能性が高いということです。

**食行動問題**とは食事制限や特定の食べ物の回避、または日々の生活やスポーツ活動に必要なとされるよりも少ないカロリーを摂取することなどを含みます。また過食や嘔吐、薬やサプリメント（下剤、利尿剤、興奮剤、食欲抑制剤など）の乱用も食行動問題に含まれます。食行動問題に苦しむアスリートは慢性的なストレスや機能低下に直面します。拒食症や過食症の摂食障害の発症には、遺伝的な要因もあることが判明しています。しかし、そのような遺伝的要因を持ち合わせていない場合でも食行動問題を抱えることは十分あり得るのです。

### 「肥満」について一言

肥満率の上昇に対する関心が高まることで、新たな問題も出てきました。小児肥満の軽減は重要な目標ではありますが、これは体重に対する偏見や摂食障害のリスクを高めない方法で行う必要があります。また子供に体重や体型そして外見について過度の不安を負わせないようにする必要があります。一定の体重や体型を目標として掲げるのではなく、食生活や運動を含む健康的な生活態度を促進するよう、見方を変えてみてください。この件についての詳細は、アメリカ摂食障害学会（AED：Academy of Eating Disorders）の小児肥満予防プログラムのポジションペーパー（公式見解）をご覧ください。

# アスリート特有の摂食障害の症状と徴候

コーチ・トレーナーとして、あなたは選手の生活の一部であり、またしばしば摂食障害の最初のサインである気分や行動そしてパフォーマンスの微妙な変化に気づく最初の人でもあります。以下の情報は、摂食障害を患う選手を識別し、問題に対処するためにとるべきステップを知るのに役立ちます。

早期発見は完治の最も良い予測因子の1つであるため、食行動問題・摂食障害を出来るだけ早く識別することが重要です。これには選手の親または保護者と話し合うこともお勧めです。摂食障害は長引くほど回復が困難になります。その他にも、食行動問題は放っておくとチーム全体に広がる可能性があるため、迅速な対処が重要なのです。

## あなたが気付くかもしれないさまざまな症状：

- 集中力、スタミナ、筋力、またはスピードの減少
- 疲労または疲労感の増加
- トレーニング、試合、またはレース後のリカバリーにかかる時間が長引く
- 頻繁な捻挫や肉離れ、または骨折
- 心拍数や血圧の低下
- 体温の低下、手足の冷え、または寒さに敏感になる
- ふらつき、めまい、腹痛などの訴え
- コーチやチームメイトとのやりとりの減少
- 完璧主義
- 焦りや怒りっぽさの増加
- 周りから孤立している、または孤立し始めている
- オフの日などに休まない、またはテーピング（試合前に練習量を落として体調を整えること）を拒む
- 水分補給もしくは過剰な水分摂取を拒む
- 自身の食べ物に対するこだわり
- 他人の食べ物に対するこだわり
- ルールが多く儀式のようになった食事、もしくは特定の食べ物の回避
- 身体「美」に対する過度な執着や懸念
- スポーツに必要以上のトレーニングをする（例：腹筋やラップ数、またはトレーニングセッションの追加など）
- 他の選手から心配の声や報告が上がっている

アスリートは自身の苦悩を隠すためにトレーニングに入れ込むかもしれません。より孤立していくことや過度な行動に走ることから、人格の変化が生じる可能性もあります。



# アスリートにおける摂食障害の危険因子と保護因子

以下に記されているのは、スポーツ環境において注意を払うべき危険因子および促進されるべき保護因子です。

## 摂食障害リスクを高める個人的要因

- 痩せればパフォーマンスが向上するという先入観。実際には、食事が足りていないと筋肉量もパフォーマンスも低下する可能性があります。
- エネルギーの消費が摂取を上回り、結果体重が減ってしまう。これは特に長距離ランナーのように多大なエネルギーを消費するスポーツのアスリートが当てはまります。
- 自尊心や自己評価の低さ、対人関係の悪さ、摂食障害または中毒症の家族（遺伝）歴、慢性的なダイエット、身体的または性的虐待もしくはその他トラウマ的な過去、そして仲間内や社会からふりかかる、痩せることへのプレッシャー。
- コーチが選手の成功とパフォーマンスだけに焦点を当て、選手を1人の人間としてみていない。
- パフォーマンスに対する不安や、失敗に対する恐れ。自身のベストを出せていないと感じる選手は、そのギャップを埋めるために肉体改造に走ることもあります。パフォーマンスが向上しないのは体重や体脂肪を十分に減らすこ

とが出来なかったからだと考えるかもしれないからです。

- 運動能力やパフォーマンスに関する期待などの社会的影響（家族や仲間からのプレッシャーを含む）

## 摂食障害を誘発しやすいスポーツ

- 体操、水泳、ダイビング、ボート、ボディビルディング、レスリング。これらのスポーツは特定の体重別階級や体格を維持する必要があるため。
- 体操、フィギュアスケート、ダンス、ダイビング、陸上競技などの審美的または持久力スポーツ。これらは外観（身体美）に重点を置き、とチームではなく個人の結果に焦点を当てているため。

## アスリートを摂食障害から守る因子

- パフォーマンス第一ではなく、選手主体のポジティブなコーチングスタイル。
- 体型や体重に対する健全なビジョンを持つチームメイトの存在と影響、そして理解あるサポート。
- 体型や体重ではなく、やる気や熱意など個人の成功に貢献する要因を育てることが出来るコーチの存在。

# 摂食障害がアスリートのパフォーマンスに及ぼす 生理的影響

摂食障害がもたらす生理的影響は、障害の重症度と有病期間、そしてアスリートの全体的な健康状態や成長具合および遺伝子に関係しています。

適度に引き締まった体格はアスリートのスピードを最大限引き上げてくれる可能性があります。しかし、アスリートのほとんどは理想的な体脂肪レベルが個々で違うということを教えられていません。これについてはアスリート自身の体型、遺伝子、そして体力などを考慮する必要があります。細かいアスリートが必ずしも強いアスリートではないということを選手に伝えることが大切です。実際、過度の減量は選手の能力を損なう可能性もあるのです。

摂食障害を患うアスリートは以下の生理学的状態を経験する可能性があります。

- 疲労
- 栄養失調
- 脱水症状
- 電解質異常
- 骨粗鬆症
- 持久力の低下
- コーディネーション能力の低下
- スピードの低下
- 筋肉のけいれん
- オーバーヒート（熱中症など）

アスリートは体脂肪を落とすために異様な努力をすることが多く、女性の場合、月経に異常を及ぼすレベルまで下げることがあります。結果、女子アスリート三主徴

（Female Athlete Triad または F.A.T.）と言われる状態に陥ります。目標とする体脂肪率や体格が現実的かつ健康的であるように、あなたが選手に正しい指導をすることが重要なのです。

## 短期間の減量でもパフォーマンスは低下する

アスリートの中には試合シーズン中にのみ摂食障害的な行動をとる人もいます。しかし短期間の減量の多くは水分量の低下につながり、結果脱水症状に陥ってしまいます。体重階級別種目の選手が目標体重に達するために炭水化物の摂取を制限すると、体力もスピードもスタミナも低下してしまいます。食事や水分の摂取を制限して目標体重に辿り着いたとしてもそれはパフォーマンスには不適切で、実際能力が低下してしまうということを選手に伝えるようにしましょう。

## 特定の摂食障害から起こりうる医学的問題

以下の疾患がすべて運動能力に影響を与えるわけではないかもしれませんが、これらはアスリートが摂食障害に苦しんでいるサインであり、また危険な状態にあるという徴候としてとらえてください。

## 拒食症

- 心不全。これは心拍数や血圧の低下のため起こります。嘔吐や排便または利尿を促すために薬物を使用する者も心不全の危険性があります。また飢餓は脳の損傷だけではなく、心不全にもつながります。
- 髪や爪が脆くなる。乾燥肌。皮膚が乾燥して黄色味を帯び、ラヌーゴと呼ばれる産毛の発達が見られる。
- 軽度の貧血
- 関節の腫れ
- 筋肉量の低下
- 骨粗鬆症

## 過食症

- 嘔吐による胃酸の影響で歯のエナメル質が侵食される。
- 食道の腫れや炎症
- 頬付近の唾液腺の肥大（頬が腫れているような外観になる）

- 繰り返す嘔吐による胃の損傷
- 不整脈
- 心不全
- 突然死につながる可能性がある電解質異常（カリウムなどの重要なミネラルの損失）
- 消化性潰瘍
- 膵炎（消化を促進する大きな腺である膵臓が炎症を起こすこと）
- 長期的な便秘

## 過食障害

- 高血圧
- 高コレステロール
- 疲労
- 関節痛
- 2型糖尿病
- 胆嚢疾患
- 心臓病

# 女子アスリート三主徴

キャサリン・アカマン (MD MPH)

女子アスリート三主徴 (F.A.T.) は 1993 年にアメリカスポーツ医学会 (ACSM : American College of Sports Medicine) で発表された用語で、女子スポーツ選手によくみられる症候群のことを指します。これは摂食障害、月経不順および骨密度の低下の相互関連症状を含みます。F.A.T. の正確な有病率は明らかになっていませんが、女性アスリートの最大 62% が食行動問題を抱え、そして 66% ものアスリートが無月経状態 (月経周期がない) ということが報告されています。

F.A.T. の程度は幅広く、ほとんどのアスリートが軽度から重症まで様々なレベルに該当します。一方には、軽度の食行動問題 (特定の栄養素の欠乏や不十分なカロリー摂取など) と月経不順 (月経周期が安定していない状態) を有するアスリートが存在します。おそらく疲労骨折も経験しているかもしれません。もう一方には、拒食症や過食症などの摂食障害を患い、長期の無月経や骨粗鬆症レベルの骨密度を持つ選手が存在します。骨密度が少ないと骨が折れやすくなります。痛みを伴う以外にも、このようなケガは有望な将来を損なう、もしくは終わらせてしまうこともあり得るのです。

食事、月経機能不全、および骨密度低下の相互関係は、いまだはっきりとは解明されていません。一般的に、アスリートが摂取するカロリーが少なすぎると脳のホルモン

レベルが変化し、エストロゲン (骨の生成に必要な不可欠なホルモン) 生成のために必要な卵巣へのシグナルが乱れます。今現在回復のために証明されている安全かつ効果的な方法は食事療法と運動療法です。これは思春期の選手には特に重要となります。骨密度の 90% は 18 歳までにピークを迎え、その後は 30 歳頃まで微量にしか増えないからです。これは、思春期および早期成人期の月経周期の乱れが骨の健康に多大な影響を与えることを意味します。F.A.T. による骨密度の悪影響は、早期に介入すれば修正可能です。食事や運動が適切であれば、女性の骨密度は 30 代の間横ばいになる傾向があります。骨密度は更年期にかけて急激に減少し、その後緩やかな減少を続けます。若い女性アスリートが早くに良い習慣をつけることが出来れば、ピーク時の骨密度は普段運動をしない対応者よりも高くなると予想されます。

## F.A.T. の原因

- 完全主義と競争心。
- 競争心の強いアスリートは勝つために綿密に計画された動き、行動、およびトレーニングを正確かつ「完璧に」実行しようとしています。体重が減ればタイムやパフォーマンスが良くなると信じているアスリートにとって、この性分は危険な食事制限につながる可能性があります。

- 女性であることの精神的な意味合い。
- ダンス、チアリーディング、シンクロナイズドスイミングなどの審美的スポーツを除くと、ほとんどのアスリートのロールモデルは男性です。女性アスリートは自分の体を男性化するために多大な圧力を感じ、より筋肉質になるかもしれません。アスリートのパフォーマンスには安定性、一貫性、そしてコントロール力が成功の鍵を握ります。そのため月経周期による身体の変動を防ぐため、女性アスリートは月経を避けるような行動に出るかもしれません。
- ピル（経口避妊薬）を服用している場合、月経周期が安定していてもホルモンバランスが崩れている可能性があります。ピルからエストロゲンを得ることは何もしないよりかはましですが、ピルは自然の周期が作り出すホルモンの変動を同じようには再現しないので、骨の形成・維持の問題は解決しきれません。ホルモンの不規則性を治療するだけでは、表面上よくなっているように見えたとしても根本的な状態は改善されません。一時的な対策として有意ですが、長期的な解決策ではありません。

#### F.A.T.はどのようにして見つけられますか？

か？

女子アスリート三主徴の徴候と症状は幅広く、食事と運動の習慣、月経不順、そして骨密度の減少といった3つの要素を含みます。

- 食行動問題
- 月経不順は通常コーチが検出することではありませんが、月経周期の欠落は正常ではないことをアスリートに教えることが重要です。月経周期の乱れが必ずしもF.A.T.の徴候であるとは限らないので、無月経を引き起こす可能性のある他の医学的要因（例：多嚢胞性卵巣症候群、下垂体腫瘍など）をチェックするため医師の評価が必要になります。この中には、各種の血液検査や画像診断などが含まれます。他の要因がないことが確認されてから食事療法や運動調節を行う治療を進めることができます。

- 骨密度の低下は、疲労骨折または完全骨折（例：脛骨や腓骨のような長骨において、または脊椎における圧迫骨折）として現れることがあります。疲労骨折は、オーバーユースやテクニック不足（ランニング時のアンバランスな歩行など）に二次的に発生することもあります。低骨密度の初期徴候であることもあります。低骨密度となる他の要因としては、吸収不良を引き起こす病気（例：クローン病、潰瘍性大腸炎、セリアック病）、カルシウムやビタミンDの摂取不足、過剰なアルコール摂取、ステロイドの使用、F.A.T.の他2つの要素などがあります。低骨密度は、DXAスキャンによって検出することができます。

#### 女子アスリート三主徴の具体的な症例とそれらの対応方法

大学1年生の長距離ランナー。彼女はランニングの距離を増やしますが、食事の量は増やさないままです。彼女は学校でもストレスを感じていて、脛骨の疲労骨折を患っています。

- 生活環境の変化や肉体的・精神的ストレスは、アスリートに大きな負担をかける可能性があります。彼女たちが経験するかもしれない環境の変化とその対処法について早くから新しいチームメンバーと話す場を設けましょう。アスリートが精神的または肉体的ストレスにさらされていることがわかっている場合は、学校のカウンセリングサービスを利用することやスポーツ栄養カウンセラーを提案することを勧めます。
- シーズン前に徐々にトレーニングを増やし、カロリー消費の増加を考慮しながら食事の調整を促すことで、この状況を防ぐことができます。
- 骨折について、医師の診断を受けさせましょう。同時に食事、月経歴、骨折歴なども確認することが可能になるからです。医師は他の危険因子の有無に応じてDXAスキャンも勧めるかもしれません。

あなたは、自分の高校バレーボールチームの上級生数名が、チームメートの一人に初経のきていない子がいるという会話をしているところを耳にしました。

- 医師の診断を受けるよう生徒に指示しましょう。16歳までに初経が来ない事を原発性無月経といいます。これは初

経後どこかで月経が止まる二次性無月経とは別物です。

- 腫瘍や多嚢胞性卵巣症候群などの医学的原因が発見された場合は、主治医や内分泌科医、または産婦人科医の元で治療をすることになります。
- 初経の遅れが極端な運動やダイエット（女子アスリート三主徴）によるものと診断された場合、医師と栄養士は直ちに問題に対処する必要があります。骨密度と骨格の発達に必要なエストロゲン曝露と栄養が足りていないためです。

#### F.A.T.の治療法について

女性アスリート三主徴の治療はコーチ、親、医師や医療関係者、そして心理士（例：精神科医、心理士、セラピスト）の集学的アプローチが必要です。チームメイトも重要な役割を担います。

治療の基礎は食事療法および運動量の調節です。アスリートは、自分が燃焼しているカロリーの相対数と、自分の体が実際必要とする栄養について理解する必要があります。

また、食事習慣の根本的な原因を解決するためにカウンセリングを必要とするかもしれません。ボディイメージの問題や家庭内でのストレス、または過剰な競争心などは見受けられませんか？F.A.T.の問題はチーム内にも広がることが多くあります。F.A.T.について一般的な情報をチーム全体に与えることで、特定のアスリートの個人情報や漏らしたり信頼を裏切ったりせずに、きちんとした理解を得ることが出来ます。また、

あなたとは別に医師や専門家に来てもらってチームに話をしてもらうことも有効かもしれませんが。

F.A.T.の重症度によっては抗うつ剤、ホルモン剤、および骨粗鬆症薬などの薬が役立つ

ことがあります。コーチとしてあなたができる最も重要なことは、F.A.T.の警告サインを認識して、もしもの場合受診できる場所を知っておくことです。

# 健康で適切な運動とトレーニングを勧めること

優秀なアスリートにとって、成功することは一番のモチベーションになります。適切なコーチングは選手に良いトレーニング習慣を身につけさせ、テクニックやスキルを磨き、チームプレイヤーとしての素質を育てながら、このモチベーションを更に高めることが出来ます。しかし、トップアスリートは完璧主義の傾向が強いため、健康を害するほどにトレーニングをすることも珍しくありません。このような行動は、摂食障害に足を踏み入れていることを示しています。スポーツを始めてすぐに体重が減ることは珍しいことではありません。しかし、アスリートが目標体重をより低く設定したり、パフォーマンスに支障をきたしたりするほどの減量をした場合には警戒をしてください。これらはトラブルの起こる前触れです。その他警戒すべき徴候や症状は以下の通りです。

- コーチが推奨する以上のトレーニングに取り組む
- オーバーユースによるケガ
- 筋力低下
- トレーニングやエクササイズが全く楽しめていないように見える
- ケガや病氣中に運動したり、夜間一人で走ったりするなど、危険な状況でトレーニングをしている
- 練習が出来ない時の不安が非常に高い
- 頻繁に体重測定をしている
- 体重や「太っている」ことについての否定的なコメントが見られる

アスリートに健康的なトレーニングを促すためのヒントを下記にまとめました。

- 運動能力を向上させるものには遺伝子や筋肉量、そしてモチベーションなど様々な要因があり、これらは十分な栄養と水分補給と組み合わせることで更に効果を上げるということを、アスリートに教えましょう。
- スポーツは本来楽しむものであり、競争は適度なものに抑えておくように伝えましょう。またフィットネスや健康の向上、そしてチームプレイヤーとして大切なスキルを習得する場でもあります。
- バーンアウト（燃え尽き症候群）を防ぐためには、現実的な目標設定を推進しましょう。十分な栄養を摂り、適切なトレーニングを行うことによって、本人の能力を最大限に引き出し、良い経験につなげることが出来るということを伝えましょう。
- スポーツは生涯楽しむものであるということ、そしてそのためには自分の身体をケアすることが大切であるという見方を大事にしましょう。人間誰でも体は1つしかないのだから、精一杯ケアすることが大切なのだを教えましょう。
- トレーニングプランには多少の融通がきくようにしましょう。アスリートは規則的なスケジュールに沿って練習を



する必要がありますが、まれに予期せぬ出来事で練習を1度や2度休まなければならない時もあります。トレーニングとその他のアクティビティのバランス、そして練習と食事のバランスをとれるようにサポートしましょう。

- アスリート自身があなたやコーチ、トレーナー、またはその他の信頼できる人から適切なトレーニング方法を学べるようにし、分からない事は相談するように促しましょう。

# 中高生アスリートの摂食障害予防

ロイス・M・ニートン (パーソナルトレーナー)

代表チームに選ばれる年齢が若くなってきている今の時代、摂食障害の予防法は中高生レベルで考え始める必要がある、とニートン氏は言います。以下は若い選手をもつコーチやトレーナーへのアドバイスです。

- 子供は多くのアクティビティと触れ合えば触れ合うほど、身体的・精神的発達はより広範囲になります。小学校6年生の子を1年中バスケットボールに縛り付けるよりも、その子が実際に興味のある物事に目を向けてください。さまざまなアクティビティを試させてあげてください。
- 中学2年生の女の子が、特にマラソンやスキーなどのスピードスポーツで代表チームに選ばれている場合、未熟な骨格に高レベルのトレーニングの負担をかけることになります。これに加えて、まだ中学生の選手を高校生など年齢が上のチームに入れることの社会的影響も考慮しましょう。これらに合わせて、選手に対するあなたの要求レベルを調節しましょう。
- 若い選手は、思春期を過ぎると今キープしているスピードが落ちるのではないかと心配するかもしれません。月経や成長は健康なアスリートにとって通るべき普通のプロセスだということを強調しましょう。
- 観察力をつけましょう。あなたの選手は成長していますか？私が知っている生徒の中には、1年で全く背が伸びていない人もいました。13歳の成長すべきアスリートの体重が減っているとしたら、問題です。みんなで食事に出かけた時、選手たちはちゃんと食べていますか？食卓での会話はどのような感じですか？更衣室では？
- 選手のスポーツ外の顔を知るようにしましょう。摂食障害のアスリートに「どうしたら防げたかな？」と尋ねると、「コーチが私のスポーツ以外の生活について少しでも知っていれば。」と答えるアスリートはとて多いのです。あなたは選手の趣味や興味があることを知っていますか？選手の親、保護者を知っていますか？
- シーズン初めにはすべてのプレイヤーと個別に会い、平等に注意を払うようにしましょう。話すときは直接アイコンタクトを取りましょう。何に取り組みたいのか話し合しましょう。スポーツと、スポーツを超えた人生の両方で成功することをトレーニングの目標にしましょう。見過ごされがちなのは、優秀な成績を取めている選手だったりします。注目されたいがための努力と行動だということを覚えておきましょう。
- あなたが期待することを具体的かつ正確に伝えましょう。アスリートに「週末に走れ」とか「ジャンクフードを食

べてはいけない」と言うのではなく、自分の言っていることを正確に説明しましょう。そうしないと、「オーガニックフード以外はジャンクフードだ」とか、週末は5マイル走らなくてはとか、20マイル（30 km）走らなければいけない、と考える子が必ず出てきますから。

- 常にプラスアルファでトレーニングする選手は用心深く見ましょう。チームメイトが5ラップ泳ぐ中、自分は6ラップ泳ぐ、そんな選手のことです。
- 「行き過ぎ」がどういうことなのかを選手に説明しましょう。前もって上限を決めておくとよいでしょう。
- 選手の身体に敬意を払い、選手自身もそうするように推奨しましょう。もしもコーチが「この練習は吐くほどしんどいぞ」と言えば、選手は吐くほどトレーニングするのが最適なのだと誤解してしまいます。オーバートレーニングがどのようなものなのか、そしてそれを回避する方法を選手に教えましょう。
- 睡眠とオフの日の必要性について明確にし、それがパフォーマンスをどのように向上させるかを説明しましょう。
- どんなケガでもフォローアップしましょう。シンスプリント（過労性脛部痛）や疲労骨折など、「ランナーだからなんて当たり前」として扱ってはいけません。
- コーチングとは運動パフォーマンスのためのもので、完璧を求めるためのものではありません。体重を5キロ落とすのが目的ではなく、スピードを上げるために脚をもう5ミリ先に出すことや、メンタルの強化などを行うものです。
- 多くのアスリートは筋力トレーニングで体が大きくなることを恐れています。体幹トレーニングは太ることではなく、強さを手に入れるために必要であるということを説明しましょう。スピードや体重だけではなく、上を目指すために必要となる様々なことに目を向けられるようにしましょう。
- トレーニングに熱が入っている時でも、適切にストップをかけるようにしましょう。また選手と話し合い、どのようにバランスをとるかお互いの意見を交換しましょう。お互いを尊重することは良好な関係を築く基盤であることを忘れないでください。
- 食事や栄養面で心配な場合は、迷わず専門家のヘルプを求めましょう。信頼できる外部のネットワークに選手を導くようにしましょう。
- あなた自身の食事や運動に対する態度や行動にも目を向けてみてください。もしもあなたが問題を抱えている場合はきちんと対処・治療し、絶対に選手にそれを受け継がせないようにしましょう。

# 早期介入

# コーチのさまざまな役割

あなたには、指導者として選手の心身の健康をサポートする重要な役割があります。優秀なアスリートを育成する上で、選手が心身ともに満たされるトレーニングを受けられる環境を作るために、あなたは必要不可欠な存在なのです。

多くの場合、最初に選手の身体や態度または行動の変化に気づくのは家族でも友人でもなく指導者です。

もしも選手が食行動問題を抱えているとしたら、あなたはその選手を助けられる立場にいます。サポートには選手の家族も適切な限り参加してもらおうようにしましょう。摂食障害の徴候や症状を決して甘く見えてはいけません。摂食障害患者の主な死因は心停止と自殺なのですから。

## 摂食障害の可能性のある選手がいる場合に指導者がすべきこと

まず、絶対に一人で対応しようとしなくてください。以下の機関、専門医、そしてネットワークを活用しましょう。

### 学校の保健医や保健室の役割

- 適切な検査のため、アスリートを医師とつなぐ

- アスリートの体重やバイタルサインをモニターする
- 体重階級のある競技のアスリートの体重測定を行う
- チーム全体と話をする

### メンタルヘルス・サービスの役割

- アスリートをセラピストやカウンセラーとつなぐ
- チーム指定の専門医がいる場合は、チーム全体と話しをする
- 摂食障害に関する学校の方針を指導者に指導する
- 治療を拒否するアスリートの対処やサポートの手助けをする

### 栄養士の役割

- アスリートに食事指導やプランを与える
- パフォーマンス向上のための食生活についてチームに指導をする

### トレーナーの役割

- 問題がある場合には選手と1対1で話せるように十分な信頼関係を築く
- パワーや持久力をつけるためには栄養をとることがどれほど大切であるかを指導する

## 積極的に介入するためのヒント

- 選手とは1対1の環境で話しましょう。慎重かつダイレクトに話すのが一番です。食行動問題があることの証拠や、それらの行動が本人またはチームに及ぼしている影響などにもふれながら、選手本人の心と身体が心配であるということをお伝えしましょう。
- 選手を色眼鏡で見たり、批判したりしないようにしましょう。もしも選手が問題を親や保護者から隠している場合、まずは彼らにそれを伝えることが第一目的です。
- 出来るだけ早く専門医の助けを借りましょう。摂食障害の治療に精通している医師またはセラピストや栄養士に、迅速かつ適切に紹介してください。保護者や学校の生徒支援プログラムまたは保健医や保健機関にあなたの懸念をお伝えください。早期発見は完治の可能性を高め、長期的に深刻な医療的または心理的影響をもたらす可能性を減らすことが出来ます。食行動問題を放っておくと深刻な摂食障害に進行する可能性があります。
- 選手に治療を勧めてください。治療中もスポーツに参加できるのが理想かもしれませんが、身体的に危険な場合は医師の許可がおりるまで参加できません。その場合は指導者であるあなたもそれをサポートしてください。スポーツ参加については選手の身体的、精神的およびメンタル面を含む全体的な状態を考慮してください。
- 選手が治療チームのプランに従わない場合は、治療チームと相談の上、本人が順守するまでトレーニングに参加させないことを決めましょう。この判断は一見過酷に思えるかもしれませんが。しかしこれは「罰」ではなく、摂食障害によって起こりうる身体的および心理的なダメージを防ぐために必要な手段だということを選手に伝えましょう。健康であることは、スポーツそのものよりも重要である、ということをお選手に話す必要があります。この会話は前向きにとらえ、かつ油断せず慎重に取り組むようにしましょう。治療に専念することで選手のチームでのポジションが無くなることはないということをお伝え、安心させましょう。
- 治療チームとはオープンなコミュニケーションと協力を心がけましょう。摂食障害には医師、セラピスト、栄養士などの専門医全員で取り組む共同的なアプローチが最も効果的です。コーチとして、チームのトリートメントプランに対するあなたの支持、信頼、そして協力が選手の回復には不可欠です。
- コーチとしての介入と前向きなコミュニケーションはあなたの選手にとって非常に心強いものです。摂食問題を患っている選手がオープンに話や相談を出来るように、治療中もサポートしま

しょう。選手が何を必要としているのか、また回復に何が役立つのかなどを尋ねてください。できる限りの理解を示してあげてください。思春期の選手の場合、回復を妨げるのは自尊心の低下ですから、この変化には十分注意を払ってください。

### 気掛かりな選手との会話例

「〇〇さん、私はあなたをチームメンバーとしてとても高く評価しているし、あなたの〇〇には特に感謝しているの。ただ最近、あなたが集中するのに苦労している様に見えるのと、チームメイトとも前みたいに交流していないことが気にかかっているの。食事もとても制限的になってきて、トレーニングも体の我慢を超えるほどのことをしているのがとても心配なの。何かヘルプ出来ることはないか、栄養士かドクターに観てもらおうのが一番だと思う。私も出来る限りのサポートをするから、一緒に考えてみない？」

あなたが心配していること、そしてこの会話をここで終わらせる気はないということを確認にしましょう。選手が同意するか否定するかはわかりません。いずれにせよ、コーチとしてあなたが役に立つことは変わ

りません。もしも選手が問題を否定する場合、「そうだと願っているんだけど」と前置きしながら、それを確認するためにはどちらにせよ専門医の診断を受ける必要があるということ、そしてあなたは大きな問題ではないという結果が戻ってくることを願っているということを選手に伝えましょう。また、何かしら問題が明らかになった場合には、適切な治療を受けてほしいということも伝えるべきです。選手が問題を否定し続け、診断も受けないようであれば、学校のセラピストや保健医または摂食障害専門医にあなたがとるべき次の手段についてのアドバイスを仰ぎましょう。選手が適切な診断を受けるまではスポーツの参加を許可しないことも効果的な手段です。また、診断の際には今後リスクを高めることなくトレーニングや競技・試合などが継続可能かどうかという判断をもらうことも必要です。この判断は治療チームが出すもので、選手の治療が進むにつれて必要に応じて調整可能です。

問題を改善するためのリソースもサポートも存在するというのをあなたも、選手も、保護者も、チームも皆が理解することが大切です。

## 回復へと導くスポーツ環境作りのヒント

摂食障害、健康的な体重、食事と栄養の役割（および栄養不良の影響）、そしてスポーツの成績や評価について、正確な情報を選手とその家族に提供しましょう。情報の中には、摂食障害に関して一般に流布している誤解に関する解説や、健康を害するような食行動をどう正すかという内容を含むのが良いのですが、特定の摂食障害の症状を強調するべきではありません。そのような強調をしてしまうと、実際に選手がそれらの危ない行動を試みるかもしれないからです。情報は適切な食事と栄養、そして健康について前向きなものにとどめましょう。

- 摂食障害治療を専門とする栄養士にアクセスできる場合は、パフォーマンス向上のための健康的な食事について、選手やチームの指導を依頼しましょう。摂食障害を患う選手には、食事プランとカウンセリングを栄養士が提供することができます。
- 可能であれば、学校のメンタルヘルスサービスを利用しましょう。選手をセラピストとつなげたり、チームと話をする専門医を紹介してくれます。また学校の摂食障害に関する方針の指導や、治療を拒否する選手のマネジメントの手助けもしてくれます。
- 摂食障害およびスポーツの専門知識を持つ地元の医師や医療関係者に、選手の教育に協力してもらいましょう。サポートを提供できる専門医をリストアップしたノートブックなどを用意する

のも良いでしょう。選手によっては学校内ではなく外部の専門医を訪ねたがるかもしれません。治療や診断の必要性を話し合う時に活用できるよう、リストは常にアクセスできるようにしておきましょう。あなたが紹介できる人がいるほうが、選手も治療を受け入れやすい傾向があります。

- スポーツやトレーニング環境で体重や体型または見た目に対するネガティブなメッセージや、ダイエットを推進するようなコメントは排除しましょう。こうすることで、食行動問題を抱える選手の再発を防ぎ、リスクのある選手を守ることが出来ます。
- 低体重がもたらす健康リスクについて話しましょう。特に女性アスリートが月経不順や無月経の場合は重要です。このような場合は選手を医師のもとに送りましょう。
- 特定のスポーツによって摂食障害のリスクは高くなります。特に体重別階級があるものや審美的スポーツ、そして持久力が求められるスポーツがそうです。これらのスポーツの場合は特に注意しましょう。
- 女子アスリートのユニフォームの適性を考慮しましょう。スポーツによってはぴったりとフィットして体の線が出るものや、肌の露出が多いものがあります。そのようなユニフォームは選手の体型に関する不快感や執着心を増す



こともあり、選手同士の不必要な比較を助長します。

- 体重や体型に関するあなた自身のコメントや行動、そしてチームメンバーの会話（特に選手間での体の比較）に注意を払いましょう。いくら「軽い冗談」でも、体重に関する軽率なコメントや行動はストップしましょう。選手の自尊心やイメージを促進する上でのあなたの役割を理解してください。
- 体重や体脂肪率の測定、そしてダイエットや過度のトレーニングの奨励など、「パフォーマンスを向上させるために体重を重視する」、ということをしなないように努めるべきです。たとえそれが体重に関するわずかなコメントでも、影響力のあるコーチが言えば選手は危険なダイエット行動に取り組むきっかけとなり得ます。アスリートの健康あつてのパフォーマンスで、逆にすべきではありません。
- レスリングやボートなど体重測定が必要なスポーツの場合、サポート体制の整った状態で行うべきです。選手には栄養や摂食障害予防の教育を提供し、食行動問題に相当する行動は絶対にし

てはいけないと選手が理解するようにしましょう。

- ダイエットはさせないようにしましょう。ダイエットは食行動問題を引き起こす最大の要因です。食行動問題が続けば続くほど、精神的および感情的な混乱状況に陥ってしまいます。体重や体脂肪を落とすことで得られるかもしれないパフォーマンスの向上があったとしても、食行動問題が引き起こす混乱によってそれらは全て相殺されます。
- 強さ、持久力、体力トレーニング、そしてメンタル面の強化など、体重以外でパフォーマンスを向上させる方法を探しましょう。
- トレーナーはアスリートと良好な関係にあるものです。選手に関して疑問や懸念がある場合、まずは彼らに選手と話をしてもらうのが良いかもしれません。また資格を持つトレーナーは、筋力トレーニングや持久力トレーニングにおける食事の重要性についてアスリートと話すことができます。
- 選手達の身体を比較しないようにしましょう。特に比較対象の選手に摂食障害がある場合、競争心から痩せを追求することになりかねません。

## 守秘義務をめぐる問題

アスリートの食行動問題には守秘義務の問題がついてきます。あなたがアスリートの健康状態についての正確な情報を求めても、法的な保護者と同じ情報（医療記録など）または開示へのアクセスを許可されないかもしれません。摂食障害を患う選手を持つコーチには、NCAA コーチハンドブック（女性アスリート三主徴のマネージメント）が有用です。

守秘義務を尊重しながら、コーチとしてサポートするために、下記のヒントを活用してください。

- 健康情報の保護は HIPAA（Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996；医療保険の相互運用性と説明責任に関する米国の法律）に定められています。医療従事者は守秘義務があるため、アスリートの状態について好き勝手話せる立場にいないのです。書面による同意がなければ本人に関する情報は外に出すことは出来ません。アスリートが治療チームに誠実であるために、守秘義務は必要なのです。
- アスリートがあなたと共有しても良いと感じる、または共有してほしくないと思う情報については、アスリートと治療チームと話し合しましょう。それらを明確に記載した契約書を書くのが最適ですが、それを強要するのは避けたい方が良いでしょう。もしも治療に関する情報は共有したくないと言われた場合は、どうか悪くとらないでください。その方が本人の回復にとって良い場合もあるのです。コーチが治療の進展具合について知るの良しとするアスリートは多いのですが、より個人的な問題に関する情報を共有することにはあまりオープンでない場合がほとんどです。またアスリートが未成年の場合、この契約は保護者の同意を得て作成する必要があります。
- あなたが治療計画に正式に含まれていなくても、あなたの考えや所見を治療チームに伝えるようにしましょう。コーチとしてはこの疎外感の中それをするのは難しく感じるかもしれませんが、アスリートの健康状態に関する重要な情報をあなたはもっているかもしれないですし、それが治療に役立つこともあります。アスリートの治療チームはあなたに情報を開示することは出来ないかもしれませんが、あなたからの報告を聞くことは出来ます。
- 摂食障害の治療の複雑さやチャレンジを受け入れ、理解してあげましょう。適切な治療を奨励し、支援するようにしてください。

# ネガティブな‘体重話’から教育的な双方向の対話へ

## コーチたちの話

ジョシュア・D・アダム

(インディアナ大学女子ローイング(漕艇) チームアシスタントコーチ)

ローイングは長距離走同様、非常に背が高くスリムでありながら、同時にパワーもあるアスリートを必要とします。これらの要求を考慮すると、軽量級やオープンのローイング選手の間で摂食障害が深刻な問題になり得るのは驚くべきことではありません。

「軽量級の選手は、食事の量と栄養について非常に慎重になる必要があります。そして多くは危険なほど執着するようになります」とアダム氏は言います。(女子軽量級ローイングは NCAA 認定スポーツではありませんが、多くの学校に代表チームが存在します)

スポーツの性質上、コーチ達はチームの摂食問題の兆候に警戒し、健康的な食事を促進することに力を入れています。ローイングが必要とするカロリーは非常に高いにもかかわらず、多くのアスリートはそれらのニーズを満たす方法や、どれだけの食事量が十分であるかを知らない、とアダム氏は説明します。

「食べることについてシンプルかつオープンに話せば、選手も『コーチ、私十分な食事を摂っていないかもしれない』や、『一日にシリアル3杯食べているんだけどそれで足りる?』など些細な質問や疑問も聞きやすくなります。時には無知から来ること

もあるのですから」とアダム氏は説明します。

ローイングのトレーニングは厳しい時には朝のウォームアップ(20分)から12キロメートルの高強度の漕艇、クールダウン(10分)、その後午後50分間のウェイトリフティングセッション、というメニューになります。

「このような場合、トレーニングだけでも消費カロリーが1,800 kcalにも上ります。これを基本的な代謝ニーズに追加すると、スポーツ選手によっては達成できないほどの総カロリーが必要になります」とアダム氏は説明します。

健康とパフォーマンスの両方を手に入れるために必要な適切な食事や栄養補給について話すことは、体重に関する否定的なコメントをする代わりになります。

選手に「そこまで太っていなかったら早く動けるのに」などというコメントは、選手の頭を離れることなく定着します。そしてボディイメージの問題などに発展していき、結果スポーツよりもそれらの問題に手を取られてしまうことになる、とアダム氏は警告します。

アダム氏は以前、摂食障害を患う選手を受け持っていたことがあります。彼女はアダ

ム氏に自分が抱えている問題を、大学1年目のストレスという文脈の中で打ち明けました。アダム氏は彼女にトレーナーとのミーティングを手配し、看護師も同席することになりました。

「このような問題についてアスリートと話すのは、多くの場合トレーナーの方です」その後でコーチに知らせるのだ、とアダム氏は言います。

この選手には、摂食障害のために、腎機能障害と肝機能障害が生じていました。彼女はすぐにベンチに回され、血液検査の結果が改善するまでローイングはストップをかけられました。アダム氏、トレーナー、看護師、そしてセラピスト全員で密にコミュニケーションを取り合いながら治療プランが立てられました。

「コーチの立場としては、謙虚さを学ぶ経験でした。この問題については、私には治すことが出来ないのだから、誰かに教えてもらおうという姿勢が必要でした。私たちコーチは、選手のことをすべて自分でコントロールしたいと思いがちです。何か問題があれば、すぐに修正し、自分で何とかしようとしたいものなのです。そして、競争力を保つのが大事という意識があります。しかし、『学ぶ人』の立場を知ることは大事です。こちらに学ぶ姿勢があれば、将来

同じような問題を抱えて去ってしまうかもしれない選手を未然に防ぐことにつながるかもしれません」とアダム氏は言います。

また彼は、「アスリートがそのプログラムを離れることになっても、そのプログラムが人間的だというイメージを持たれていれば、その後の選手のリクルートに役立ちます。離れた選手が周りやクラスメイトに『あそこは選手育成にすごく良い環境が整っているよ』と話してくれますから」と言います。

#### ジョシュア・アダムによる、選手の摂食障害予防のためのヒント：

- チームの信頼関係を築く努力をしましょう。コミュニケーションをとりやすい環境を作ってください。
- 選手には食事と栄養補給の重要性を指導し、強調しましょう。
- 摂食障害に関する方針を明確にしましょう。絶対に見過ごしたり見逃したりしてはいけません。
- シーズンの初めに選手と話せるようなシステムを設定しましょう。
- 選手との会話は思いやりをもってアプローチしましょう。

# スポーツを責めているわけではありません！

## コーチたちの話

キース・ジェファソン

(シアトルパシフィック大学ローイングコーチ)

ジェファソン氏にとって、彼の愛するスポーツがその体重制限の為に直面してきた批判は受け入れがたいものでした。

「体操は悪だとか、軽量ローイングは禁止すべきだとかいう考えを、私は受け入れられませんでした」とジェファソン氏は語ります。22年間のコーチ生活の中、摂食障害に関する理解が進化してきたのを間近で見てきたのです。摂食障害の予防活動が始まって最初のころは、スポーツ環境のリスクが問題であってスポーツ自体が問題であるわけではないということが明確にされていなかったのです。

「これが障害なのだと分かった時、スポーツ自体が問題ではないのだと知ることが出来て安心しました」と彼は言います。

ジェファソン氏は拒食症、過食症、過食障害、さらには特定不能の摂食障害(EDNOS)に分類される摂食障害も全て、れっきとした精神疾患であり、スポーツ自体が原因ではないということを学びました。

「コーチがこの事実を知ることには大変重要なことです。何か問題が浮かび上がった時に、『お前のスポーツが悪いんだ』と言われて前向きに解決に取り組める人はいません。適切なポジションからスタートすることで、問題が実際に何であるかを知ることが出来るのです」と、ジェファソン氏は言います。

痩せを崇拜し、男女ともに非現実的な体型を理想像としてかかげる社会も摂食障害を誘発する大きな要因だということを、ジェファソン氏は大学の摂食障害啓発イベントを通して知ったそうです。スポーツ界に留まらない大きな問題であることを知った貴重な機会だったと言います。「(これらの問題は)伝染病のように寮に蔓延している」とジェファソン氏は述べますが、これは体重制限のある選手に限ったことではありません。

食行動問題も摂食障害も、選手が自分のチームに加わった時に発生するものではないということも、学んだことの1つだと言います。「程度の差はあれ、元々あるもの—心理的、社会的、または人間関係的な何か—があって、最終的にチームやスポーツ環境でそれらが明らかになる」というのが、今まで見てきた全ての選手に言えることだとジェファソン氏は説明します。

「摂食障害の背景や状況を理解すれば、症状に惑わされることなくむしろ根本的な問題に対処することが可能になります。これは私にとってとても役立ちました。なぜなら摂食障害に対する恐れを乗り越えることが出来たからです。摂食障害を初めて目にした時のコーチの**反応**は恐怖しかありません。コーチとしての責任があるのは勿論、選手は我が子の様に愛おしいものですから」とジェファソン氏は言います。

ジェファソン氏は以前、摂食障害に苦しむ選手が ADHD（注意欠陥多動性障害）も患っていたという発見があり、これがとても良い経験になったと言います。

「それを知った時、とてもほっとしたのです。なぜこの選手が私に対して奇妙な行動をとるのが分かったのか、怒るのではなく理解することが出来るようになりました」と彼は言います。

### キース・ジェファソンによる、体重制限のあるスポーツを扱うヒント

- ローイングのようにスキルではなくパフォーマンス重視の競技では、摂食障害を最初は隠せることが出来るかもしれませんが、その内に、栄養不足からくるパフォーマンス低下によって問題が浮き彫りになるということ

選手に明白にしておきましょう。治療チームの医師からストップがかかった場合は選手をベンチに回し、治療ゴールを達成できるように選手とコーチと治療チーム全員で二人三脚で取り組むことが大切です。

- チームキャプテンが摂食障害の危険性について十分な情報と理解を得るようにしましょう。摂食障害はスポーツやトレーニングの一環ではないということを理解させましょう。キャプテンが選手に信頼され、もしも危い選手がいる場合にはモニター出来るようにすることが重要です。
- 体重ではなく健康と栄養の観点からパフォーマンスに注目しましょう。

# ダンサーの摂食障害を予防する

## コーチたちの話

ケイト・トーマス

(NY ステップダンススクール、ディレクター)

「約3年前、スクールで摂食障害が『流行』したんです。1日おきに先生が『ちょっとこの子をチェックして』と来るくらい。春にはバラ色の頬だった女の子は、げっそりして肩甲骨が突き出るほどになっていました。痩せた子達の友人は口をそろえて『綺麗になったね!』と言うので、彼女達の行動は歯止めがききませんでした。場合によっては生徒が衰弱しすぎていて両親に連絡をとらなければいけないこともありました。

生徒があまりにも痩せていて、厳しい学校のプログラムをこなすための強さも筋力も不足している場合、オーディションで落とされることになります。親はいろいろ言い訳や説明をすることがありますが、彼女達が健康な体重に達するまで、私たちのプログラムに参加させることは出来ないのです。場合によっては、低体重だとプロの道が閉ざされるかもしれないということを教えることが回復の動機になることもあります。」

ケイト・トーマスによる、ダンサーの自尊心と健全なボディイメージを育むためのヒント

- ダンサーに体重を減らすように指示しないでください。代わりに、「ダンスにはたくさんのスタイルがあります。体をダンススタイルに合わせるようにするのはではなく、体にフィットするダンススタイルを見つけましょう」という風に話をしましょう。
- 「他の人と比べるのではなく、自分の身体にとってのベストを見つけること」を目標にしましょう。
- 研究によると、芸術家や芸術的性質を持つ人は、自分の価値に対する疑いで一杯になりやすいそうです。つまりいつでも起き上がれるように指導してあげてください。一昼夜で成し遂げられることではありませんが、ダンサーが健康的なコーピングスキル（対処法）を身につけられるように指導しましょう。

# コーチのためのスポーツ栄養学ガイド

アンドリア・クリラ (管理栄養士)、 マルシア・ヘリン (管理栄養士)

コーチはアスリートの栄養、体重、そして食行動に大きな影響を及ぼします。食事について指導をするときは、「良い・悪い」という概念を避けるのが最適です。食べてはいけないものに焦点をあてるのではなく、どんな食べ物にも役割があるのだということを強調しましょう。低脂肪または無脂肪食品だけを食べる、またはカロリーカウントをする、というようなアドバイスは絶対にしないでください。アスリートに食事制限をさせてはいけません。栄養指導をする時はシンプルにまとめましょう。適切な食事は病気やケガを防ぎ、トレーニング間のリカバリーを促進し、健康な身体を維持し、そしてパフォーマンスを向上するのが目的だということを選手に伝えてください。

## スポーツ栄養学の基礎

アスリートは、必要なエネルギーの量だけ空腹感を感じるわけではありません。そのため以下のことをアスリートに指導しましょう。

- 一日最低3食、そしてトレーニングの1時間前後に軽食をとること。アスリートの多くは朝昼晩の3食に加えて3度の軽食をとるというリズムを好みます。
- 体に貯蔵しているエネルギーはグリコーゲンと言いますが、これは筋肉が一番よく使うエネルギー源でもあります。体は炭水化物からグリコーゲンを作ります。炭水化物は穀物類（米類やパンなど）、

乳製品（ヨーグルトや牛乳）、そして果物に含まれています。

- トレーニングや運動前後の食事は、個人の状態に合わせて調整する必要があります。
- 運動前の食事や飲み物は、すぐに活用できるエネルギー源になります。エネルギー貯蔵量が少ないとパフォーマンスが低下します。そのため、運動の1時間前には炭水化物（穀物類、果物または乳製品）メインの軽食をとるようにしましょう。少量のタンパク質を含むと尚良いです。そして少なくともコップ1杯分の水分（水、ジュースまたはスポーツ飲料）を補給しましょう。

## 練習・競技後の食事

運動後は筋肉と肝臓のグリコーゲンを補充する必要があります。次の練習または競技に備えるためです。運動後15-60分以内に食べるのがグリコーゲンを補充するのに最適なタイミングです。

運動後、特に高強度トレーニング後にタンパク質を補給することで、筋肉の修復を促進することが出来ます。

- 一日に複数のトレーニングセッションがある場合、または次のトレーニングセッションが8時間以内に行われる場合、筋肉の修復とグリコーゲンの補充が最優先事項になります。
- 運動後15-60分以内に食事または軽食をとるべきです。これは炭水化物メイ



ンで、少量のタンパク質も含むものが最適です。

### 運動前後の軽食アイデア

- ピーナッツバターを塗ったトーストやベーグル。ジャムや蜂蜜を追加するのも良いですが、ピーナッツバターの代わりではなく追加として付けましょう
- 牛乳で作ったオーツ、またはシリアルとナッツ類のコンビ
- ヨーグルトと果物
- ヨーグルトとグラノーラ
- チョコレートミルク（1-2杯）
- グラノーラバーまたはエナジーバー（ナッツ類を含んでいれば尚良し）
- ドライフルーツとナッツ
- おにぎり
- おやつサイズのうどんや鳥雑炊

### 運動前後の食事アイデア

- パスタ（肉類またはミートソース系）
- パーナッツバターとジャムのサンドイッチ
- チーズやハムのサンドイッチ
- おにぎりとお焼き
- 定食

### 水分補給

適切な水分補給は体温調節と機能を維持するために必要です。運動中は体にストレスがかかっている状態なので、心臓のポンプ機能の低下やペースまたは持久力の低下によってパフォーマンスが落ちる可能性があります。水分補給はこれらの問題を解決してくれるのです。

### 脱水症状

- 喉の渇き
- 筋肉のけいれん

- 吐き気
- 弱さ・だるさ
- めまい
- 疲労

### 水分補給のヒント

- 運動中は定期的に水分を摂ること。
- 運動後にまずは水分補給すること。
- 水分補給には水、スポーツ飲料、ジュース、スープ類、スムージー、そして果物や野菜を活用する。
- 運動後、運動中に失われた水分を補うだけの十分な量を飲むこと。
- 60分以内の短時間のトレーニング、または低～中強度のトレーニングの場合、運動前後と運動中の水分補給は水が最適です。
- 60分以上のトレーニングまたは中～高強度のトレーニングの場合は、炭水化物を6～8%含むスポーツ飲料が最適です。特に炭水化物と電解質を補給することを目標としている場合は活用するようにしましょう。
- 運動中ナトリウムの損失が多い人は、運動前の軽食や運動中の飲料に塩分が含まれているようにしましょう。
- 野菜ジュースやスープなどで水分とナトリウムの両方を補給しましょう。
- 果物や野菜（ジュースやスムージー）で水分とカリウムの両方を補給しましょう。

運動後必要な水分補給量を計算するために発汗量を計ることはお勧めしません。これは体重そのもの、または運動による減量にフォーカスを当ててしまうからです。スポーツ管理栄養士の元で個人に適切な水分補給プランを作るのがお勧めです。喉の渇き

や尿の色、そして体重の変化などの複数の要因を考慮することが出来るからです。特に高強度や長時間のトレーニング、そして暑く湿気が多い環境で運動する場合は必須です。アスリートの中には「健康な食事を

心がけましょう」というアドバイスを忠実に守りすぎている者もいます。多少のゆるさも必要であるということを伝えるようにしてください。

# スポーツにおける体重、体重制限そして選抜

## 栄養士たちの話

マルシア・ヘリン (管理栄養士)

(ダートマス大学摂食障害治療プログラム設立者; *The Parent's Guide to Eating Disorders: Supporting Self-Esteem, Healthy Eating & Positive Body Image at Home* 共著者)

体重制限があるスポーツにおいて、私がお勧めするアプローチがあります。ニュージーランドにある小さな文化大学がとっている方法なのですが、そこではシーズン中1~2回ランダムな体重チェックをコーチが行い、アスリートが減量している場合のみ何らかのアクションをとるといいます。このアプローチは(アスリートの健康を守るために)実用的で、かつ体重を理由に罰するような方法とは違います。アスリートは、これがチームの一員であることの単なる日常的なチェックであると理解しています。

体重制限のないスポーツでさえ、体型や体重に関する話題は慎重に扱うようにコーチへアドバイスします。まず考えるべきなのは、アスリートが自分の体型に合ったスポーツに参加しているかどうかです。あなたがアスリートの体重や体型が大きすぎると感じた場合、変えるべきなのは参加している体重階級(ボートなどの競技の場合)やスポーツ種目の方でしょう。

人それぞれベストな体重や体型は違います。選手を適切なクラスや種目に分けるのはコーチの責任であり、選手に体重を無理に変えさせるものではありません。

コーチが考慮しなければならないもう1つの事は、アスリートを選抜する前にその選手に摂食障害歴があるかどうかを調べることです。一部の大学では、摂食障害のある選手は受け入れないこともあります。摂食障害を患うアスリートをチームに置くことは選手にもチームにも学校にも良くありません。サポート体制が整っていない場合は特にそうです。大学は、障害やそれによってケガをしやすいと分かっているアスリートは選抜できません。

摂食障害は遺伝的要因(素因が受け継がれるということ)が影響しますが、一種の「伝染効果」があることも否めません。つまり、チームメイトの間で摂食障害行動が広がることもあるということです。そして私が見てきた中でそれ以上に問題なのは、摂食障害の選手がチームにとって多大なストレスを生み出すことです。私は、他のチームメンバーが心底心配しているのを見ます。彼らは秘密を守るように、あるいは何らかの方法で摂食障害の選手を隠すよう求められるかもしれません。これはチームメンバーにとって非常に不安を生み出す可能性があります。これが、摂食障害の選手をチームに入れることを慎重に検討するもう1つの理由です。

# 摂食障害から回復するための食事計画とアスリート生活との折り合いをつけること、そして体重測定への対応

## 栄養士たちの話

アンドリア・クリラ (管理栄養士)

摂食障害治療で一番難しいのは、アスリートがコーチやチームメイトに摂食に関する問題について打ち明けていない場合です。私達の食事プランはとても細かく組み立てられており、少なくとも一日に1つデザートを食べることになります。これは食事に対する意識を正常化し、過食を促すような不必要な制限を取り払うために必要なのです。しかし、多くの場合これらのプランはコーチの「パフォーマンスを向上するために砂糖はやめなさい」などというアドバイスと矛盾します。治療チームとコーチの間でアスリートは板挟みになってしまうのです。またチームとの食事では、ダイエット話や食事を比較する場面が多く見られます。これらもまたアスリートの治療を困難にするのです。

コーチ・トレーナーとしてすべきことは、アスリートが安心できる環境を作ることです。チームメイトに打ち明けることは無理でも、あなたには協力を仰げるような環境が必要です。あなた自身、チーム全体に「食べたらいけないものなんてないんだよ」とアドバイスすることは難しく感じるかもしれませんが、少なくともアスリートの摂食障害治療の食事プランをサポートすることは出来るはずです。

かつて私は大学軽量ローイングの選手として活躍していました。スポーツによっては計量が避けられないものであることも熟知しています。その場合、体重に対する偏見やネガティブなコメントは出来るだけ排除しましょう。体重クラスに入るために「少し」の減量なら大丈夫、と思いがちですが、その「少し」が落とし穴になることだってあるのです。計量や食事記録はトレーナーや医療専門家がモニターするのが一番です。ほとんどの場合食事記録は危険なだけで有用性に欠けると私は思いますが、もしもあなたがどうしても使う場合は、チームメイトではなくトレーナーや管理栄養士にモニターしてもらうようにしましょう。

健康的な食事を促進するのと、食事制限を促進するのとでは、大きな違いがあります。十分な鉄分、タンパク質、脂肪、カロリーなどを摂取していない選手は、専門家に診てもらうべきです。特に若い女子アスリートは、どれだけ多くのカロリーが必要であるかを知らないことが多くあります。食事に関しては「ここまでしか食べたらいけない」という上限ではなく、「最低限これだけ食べましょう」という最低基準を設定してみてください。

専門家にアクセスするのが困難な場合もありますが、スポーツ管理栄養士の数は増えています。あなたのチームや学校と直接連携している専門家がない場合は、探しましょう。

#### カロリー摂取不足の影響

##### 低下するもの：

- 筋力
- 持久力
- スピード
- コーディネーション
- モチベーション
- 自信または自尊心

- 成長
- 生殖機能
- パフォーマンスやゴールの達成度

##### 増加するもの：

- 食べ物や体への執拗なこだわり
- 不安
- 苛立ち
- 恐怖
- ケガのリスク
- 上気道感染症のリスク
- 骨折
- 晩年の骨密度低下

# 治療

# 治療チームと効果的に連携する方法

## 心理士たちの話

カーリン・M・アンダーソン

アンダーソン氏は摂食障害を扱う心理士で、今までに数多くのアスリート、家族、そしてコーチをサポートしてきました。

アスリートの競技生活の中で主要な指導力を握っていたコーチにとって、見ず知らずの治療チームの介入は順応しづらいと感じる場合もあるかもしれません。選手の食事プラン、トレーニング、スケジュール、および優先順位が著しく変更され、コーチとアスリートの関係が乱れるというシナリオは、アスリートが摂食障害と診断されたときにコーチやトレーナーの多くが遭遇するものです。

自分の選手が摂食障害の治療を受けているというのは、コーチにとっては良くもあり、難しくもあります。自分の大切な選手がきちんと治療を受けていること自体は安心につながりますが、治療チームとの連携やコミュニケーションについては未知の世界でしょう。コーチと専門家間の信頼関係は、一般的に認識されているよりも薄っぺらいものだったりします。私がコーチに治療に介入してもらう時にまず最初に話すことの一つは、彼らの立ち位置と役割です。コーチが治療のプロセスに取り残されていると感じたり、治療自体を疑問視している場合はかなり難しくなります。

摂食障害治療を受けているアスリートは、治療チームとマネージメントチームの両方

を必要とします。治療チームとは医療専門家のチームで、セラピスト、管理栄養士、理学療法士、家族、そして医師を含みます。マネージメントチームはコーチ、トレーナー、そして家族から成り、治療チームの立てたプランを遂行できるようにマネージするのです。多くの医師やセラピストは選手の治療プランにコーチを含めないのですが、治療チームとの関係を築くことができれば、あなたは選手の回復においてとても重要な役割を果たすことができます。

マネージメントチームの介入具合はアスリート本人がどれだけそれを必要と感じているかによって異なります。ほとんどのアスリートは、「週に2回セラピストと面会していて、問題はありません」という風に治療の進行状況を知らせることに抵抗はないようです。しかし、ボディイメージや学校関連のモチベーションやうつ病など、個人的な事については共有するのを拒みます。私はアスリートに、共有しても良いと感じる情報を書面に記すようにしています。そうすれば、アスリートが良しとする範囲内で安全に治療の進展をコーチに報告することが出来るからです。たとえば、アスリートがセラピストや医師とのアポイントメントに顔を出していない場合は、コーチに連

絡します。そうすればコーチはアスリートとこの問題について話し合うことが出来ます。

治療チームの考えやプランにあまり関与させてもらえない場合、コーチにとってはトレーニング関連の判断が下しにくくなり、難しい状況に追い込まれるかもしれません。時にイライラしてふてくされるコーチを私は見ることがあります。治療チームがこれまでのアスリートの生活における重要な役割を果たしていたあなたの存在を軽んじていたり、自分は医学的問題を理解していないと思われているのではないかと疑うかもしれません。しかし多くの場合、コーチが詳細を知らされないのは法的な守秘義務があるからなのです。最初から守秘義務による制限を理解していれば、治療チームと良好な関係を築くことが可能になります。

アスリートの治療チームと積極的に協力する努力をする姿勢が一番重要なのです。治療チームと良好な関係を築くことは、あなたが必要な情報を手に入れやすくなるということです。アスリートの治療プランに興味を示してください。治療チームにいる専門家についてもっと知りましょう。治療チームの一人が、スポーツがアスリートに要求するものなど、スポーツ特有の事情をコーチから聞き、アスリートがどのようなトレーニングを受けるべきなのかをトレーナーと話すのが理想です。あなたがコーチではなくトレーナーの場合、アスリートの練習を今後調節するためにもっと細かい情報が必要だと感じるかもしれません。その場

合はどんどん質問しましょう。他のチームメンバー同様のランニングをさせるべきなのか？どれだけ厳しくすればいいのか？試合では何を期待すべきなのか？など。

アスリートの摂食障害が深刻である場合、その危険性からドクターストップをかけられることもあります。あなたはアスリートがこれまで以上に良いパフォーマンスをしていると感じるかもしれません。確かに、摂食障害の選手のパフォーマンスが短期的に向上するという状況もあります。しかし本人が行っている摂食障害行動は最終的にはパフォーマンスの低下や潜在的に深刻な生理学的問題を引き起こすでしょう。

チームから選手を外すのは難しい決断です。私がこれまで一緒に働いた治療チームでこれを軽く考えていた者はいません。もしも選手の年齢が若く、まだ成長期の場合、チームは、継続的な参加を許可することに慎重になるかもしれません。しかし選手がスポーツに関する奨学金を受けている大学生の場合には、チームは、ぎりぎりまで参加させる判断をするかもしれません。個々の状況や状態に応じて判断を下すべきです。

「一定の体重を下回ったら試合に参加させない」など、報酬や交換条件をつけることで、選手も必要最低限の治療をするようになるため、短期的には効果的な場合があります。これは通常長期的な解決策ではありませんが、コーチとしてあなたが治療チームと協力することを可能にする戦略です。可能であれば、アスリートはチームメイトと話し合い、彼らをサポートの柱の一つに



することをお勧めします。選手が練習を欠いていて、他のチームメンバーがしていることすべてをこなしていないのであれば、その理由をチームに説明するためのコミュニケーションが必要です。この機会を利用

して、食行動問題や、チームメイトがどのように回復をサポート出来るかなど、チームを教育してください。

# 体重とパフォーマンスの間でバランスをとる

## ースポーツ心理士からのヒントー

### 心理士たちの話

サンディー・ダブカック (スポーツ心理士)

デュバック博士は、アスリートとその両親やコーチが抱える問題（運動能力向上や自信、不安、そして自尊心に関する問題など）を専門とする心理士です。一般的にこれらのパフォーマンス関連の問題には鬱病や摂食障害も関与しています。

食行動問題（食物の選択のまずさや、減量に関して不正確な考えを持っていることなど）や摂食障害は、アスリートの間でよく見られます。しかし、食行動問題は本格的な摂食障害よりもはるかに一般的なのです。食べ物、体重、そしてボディイメージについての歪んだ考えは、実際に問題である摂食行動そのものよりも危険かもしれません。

実際の摂食障害は、このような歪んだ考えから生じるのです。そしてコーチ自身がそのように意図しなくても、コーチの一言が、歪んだ考えが食行動問題に発展するプロセスを進めてしまっている場合もあります。

「誰々の方がもっと速い」「誰々のボディは完璧だ」など、一見普通に見えるコメントや会話でも、アスリートは自分と比較する材料にし、気づけば新たな食行動問題に発展してしまっているのです。問題の複雑さは、若いアスリートの知識不足にも起因しています。彼らが栄養士に診てもらう機

会は少なく、そのため危険なダイエットを行い、健康もパフォーマンスも低下します。これがアスリートの混乱の種となり、さらに体重やパフォーマンス、そしてボディイメージなどの問題をひどくしてしまうのです。

コーチやアスリートにとって最も難しいのは、体重とパフォーマンスの間で一番良いバランスを見つけることです。アスリートによって筋肉組成は異なるため、最適な体重も異なります。アスリートが見た目にも健康的で、本人が自分の力強さを確認でき、そして最大限可能なスポーツスキルを発揮できる点が最適な健康レベルなのです。このバランスを見つけることはコーチとアスリート両者にとって難しく、しばしば実験的なスタンスで挑む必要もあります。

### ダブカック博士による、中高生の摂食問題を心配するコーチのためのヒント

- アスリートに対するあなたの影響力を認識してください。コーチはアスリートの意思決定や行動に与える自らの影響を過小評価する傾向があります。
- あなた自身が選手について興味を持ち、理解するようにしましょう。自尊心が低い、完璧主義者である、または自己

批判的な選手には特に注意してください。彼らはあなたの言葉やコメントを素直に受け取らずに、間違っただ情報を元に行動してしまうかもしれません。

- 問題のあるアスリートと話し合った後には、その両親も交えて、全員がチームとして協力できるようにしましょう。
- 摂食障害は秘密にされやすいことに気を付けましょう。アスリートは自身の食行動問題をひた隠しにするので、注

意してください。問題があると思われるときは、見て見ぬふりをしないでください。問題的な摂食行動がまだパフォーマンスに悪影響を与え始めていない場合は特にそうです。摂食障害は早期に治療されるほど、回復の可能性が高くなります。

# チームの中の人間関係と摂食障害について

ウィットニー・ポスト (女性スポーツ財団 GoGirlGo! ボストン監督)

チーム内で摂食障害に苦しんでいる選手がいる場合、それはチーム全体に大きな影響を与えます。体重や体型の話など、人々が神経質になりやすいトピックについて話題にしなくてはいけないので、コーチはこの問題に自信を持って対応するのは難しいと感じるかもしれません。しかしどれだけ難しく感じようとも、この問題はアスリートと話すべきです。なぜかという、以下の理由があるからです。

- 伝染効果。特に若い女性や少女のグループでは、摂食障害や摂食障害パターンが伝染する可能性があることが研究によって示されています。チームはしばしば食事や着替えを共にします。チームメイトの体型や食事は絶えず観察され、時には良くないことも言われます。
- 摂食障害の兆候を見せているアスリートは、大人が介入しない限りは自分の行動に問題はないと考えるかもしれません。他のチームメイトもコーチの沈黙を同じように解釈するでしょう。
- アスリートはチームメイトと非常に親しく、隙間時間に噂話もするでしょう。誰かが他のチームメンバーについての懸念を他の選手と話し合うこともあります。気になっているチームメイトがいる場合、心配するあまりスポーツや練習での集中力を欠くことになります。

- 摂食障害の選手はケガの危険にさらされる可能性があります。

## 選手の摂食行動が他のチームメンバーに影響を及ぼしている時の対処・対応法

- アスリートと話し合う場を設け、あなたの懸念を知らせましょう。選手の体重や食生活そのものよりも、行動やパフォーマンスについて話しましょう。  
例：「最近〇〇さんの体力もパフォーマンスも前より落ちていることに気づいたのだけど、あなたはこのチームにとって貴重なメンバーだから、とても心配しているの。（このトピックに関する詳細は、23 ページの会話例を参照してください）」
- 医師その他医療チームと直接コミュニケーションをとる。アスリートはしばしばアポイントメントや治療について本当のことを言わないかもしれません。それは摂食障害とスポーツ参加の両方を手放したくないと思うからです。あなたの推薦やアドバイスに従っていることを確認するためにフォローアップしましょう。
- 摂食障害を感情的な問題として提示するのではなく、選手がケガ（例えば前十字靭帯：ACL 損傷や肋骨骨折など）をした時と同じようにアプローチしましょう。選手が健康でない限りは練習

に参加させることが出来ないことを説明しましょう。

- 練習や試合参加についての境界線を明確にしましょう。チームの栄養士や医師と良好な関係にあることを、練習・競技参加のための条件とします。（アスリートと摂食障害について話すときについて、詳細は 22-23 ページの「積極的に介入するためのヒント」を参照してください）

#### キャプテンとのコミュニケーションについて

- 既にチームに摂食関連の懸念がある場合は、年初めやシーズン初めにチームの方針計画を立てることが役に立ちます。キャプテンはチームメンバーが最初に懸念を報告する存在ですから、彼らもこの計画や会話に参加させてください。

#### チームポリシー例

- チームメイトに不安がある場合は、キャプテンにそれを知らせる必要があります。
- キャプテンはその選手と話すか、もしくは選手と親しい者に確認をとります。
- 心配される選手本人が問題を否定したり、その他ヘルプを拒む場合は、キャ

プテンはコーチに問題をもっていきます。

- その後はコーチが問題に取り組みます。このポリシーは例えでしかありませんが、シーズン初めにチームと共同でポリシーや計画を作成すれば、それが必要になった時とても役に立つことでしょう。

#### リカバリー（回復）について

多くのアスリートにとって、摂食障害からのリカバリーは困難で怖いものです。これは、アスリートの体重や体型、そして体格が彼らのアイデンティティと密接に関係していることが多いからです。トレーニングと体重管理をやめなければならないという考えは恐ろしいことなのです。リカバリーをするということは、摂食障害で遠ざけていた根本的な感情や恐怖、そして不安と向かい合う必要があります。選手にとってリカバリーの道は簡単ではありません。そのため、近くにいる者は同情的であること、そして回復に役立つサービスや支援システムに選手をすぐに紹介することが重要なのです。そして彼らをチームメイトとつなげておくことも重要です。多くの場合、選手のチームは主要なサポートシステムの1つとなります。例え競技に出ていなくても、できるだけチームの日常生活に参加させましょう。

# 男性の摂食障害に対する偏見

## —高リスク・スポーツ以外でも起こりうる問題—

### アスリートたちの話

パトリック・バーグストロム (I Choose to Live 創設者)

パトリックは高校生ラクロスのスター・プレイヤーでした。ハンサムで、頭が良く、社交的で、運動神経抜群な彼は、競技内外で人気者でした。コーチには体が小さすぎるから大学のラクロスはあきらめた方が良くと言われてパトリックは、コーチを見返すことを決心しました。ラクロスとウェイトリフティングで数々の記録を打ち出し、メリーランド全州チームのシニアでプレーし、メリーランド公立学校賞を受賞しました。

「トレーニングをしていない時の僕はやんちゃでした。どんな女の子もいちころにする自信と魅力を持っていましたから。綺麗な子とデートしていない時がないくらい。注目も、人気も、スターとしての地位も大好きでした」とパトリックは話します。

しかしこれらは全て、大学で変わります。パトリックはケガが続き、2大学で5人のコーチの元を転々とすることになりました。スターから転落した挫折を紛らわせるために、浴びるほどのお酒を飲みました。そして高校時代の名声を取り戻すため、食事量を減らしてトレーニングに打ち込みました。しかしこの間、彼はクラスでもスポーツでも成績が良かったため、彼の苦しみに気づ

く者はいませんでした。大学2年生の時、コーチとメンターを事故で亡くしたことで、パトリックの摂食障害のスイッチが入ってしまいました。新しいコーチは彼の能力を信じず、ファイナル・シーズンのほとんどをベンチで過ごしました。「最悪だった」と彼は思い返します。

お酒を乱用し、エナジードリンクを栄養源とし、2人のガールフレンドの二股をかけながら、一日の普通の食事は1食以下になりました。パフォーマンスも下がり、生活も「滅茶苦茶になった」と彼は言います。

「大学という場所は、アスリートが摂食障害を発症するのに「理想的な」環境だ」とパトリックは言います。それは、アスリートが初めて1人で生活するのが大学時代からです。多くのアスリートは食事や栄養についての知識が乏しく、トレーニングと飲み会と勉強の間で食行動問題が摂食障害に育ってってしまうのです。

大学卒業2年後に、パトリックはアルコール依存症と鬱病と診断され、カウンセラーの治療を受け始めました。完治したと思いきや、根本的な摂食障害自体はこの時まで診断すらされていませんでした。色白く、弱々しく、時にふらつく目眩も経験してい

たのに。結婚すれば全てが良くなるだろうと思ったそうです。

結婚式の1か月前、パトリックは床にうずくまり泣いていました。その2週間後（拒食症になってから4年後）に、やっと摂食障害の診断が下されたのです。摂食障害治療機関に入りましたが、婚約者とは破談しました。

パトリックは摂食障害の活動家、講演家、作家、そしてI Chose to Liveという教育・支援機関の創設者でもあります。彼は何百という男性・男子アスリートから摂食障害の経験談を聞いてきました。多くは彼自身の体験と似ているそうです。完璧主義、人気者、運動神経抜群で頭も良い人達で、アスリートとして成功することがアイデンティティとなっているのです。そしてパトリックの経験は体操やローイングなどの高リスク・スポーツ以外にも摂食障害が起こりうるという証拠でもあります。

パトリックは、男性の摂食障害においてよく見られるもので2つ、自分が経験したものがあると言います。1つは「大きく、強く、速くなりたかったこと」と彼は言います。「腹筋が6つに割れてて筋肉ムキムキ」というのが男子アスリートが夢見る体型なのです。もう一つは、摂食障害の診断が遅れたことです。入院が必要になるまで見つ

からなかったのです。男性の摂食障害に対する偏見は、彼らが問題を隠す最高の環境を作り上げてしまうのです。「自分が摂食障害だって周りが知った時にどうみられるかがとても怖かった」とパトリックは言います。

#### パトリック・バーグストロムによる、コーチのためのヒント

- コーチはアスリートの鏡です。
- コーチは自分の選手に人生における教訓を教えるべきです。
- 失敗から学べるよう、アスリートを指導すべきです。
- 勝つために指導するのは勿論、スポーツが人生のすべてではないことも指導すべきです。アスリートはスポーツ以外でアイデンティティや自信を見つける必要があります。
- 練習や試合に真剣に取り組むこと、でも楽しさを忘れないこと。
- アスリートのほとんどは高校や大学卒業後に違う道を進むということを忘れないでください。スポーツ以外の趣味や勉強にも目を向けられるよう、指導してください。
- 「一番になること」と「自分自身のベストを尽くすこと」の違いをアスリートに教えてください。

# あるランナーの物語

## アスリートたちの話

ダイアン・イスラエル

(元トライアスリート選手。自身の体験談を元にした有名なドキュメンタリー映画「Beauty Mark」がある)

ダイアン・イスラエル氏は15年間トライアスリートとコロラド州の山岳ランニングチャンピオン、そしてワールドクラスのレーサーとして大活躍しました。しかし、彼女は12歳頃から20代になるまで拒食症を患っていました。彼女は30歳になるまで初経がなく、その結果骨が弱まり、17回も骨折を経験しました。ダイアンは自分のしていることに気づいていました。それでも、自分は無敵のチャンピオンであるという10代の誇りと、女性的な体型はランナー生命を脅かすという恐怖が、彼女に摂食障害の警告サインを無視させました。

2007年のドキュメンタリー映画「Beauty Mark」は、ダイアンの実話を伝えるとともに、大衆文化がさまざまなスポーツ選手の自己イメージに影響を及ぼすことを明らかにしています。

「私たちは、自分の体の変化に対応しながらアスリートとして成功するというバランスをとることを知らないんです」これはダイアン含め摂食障害を患う多くのアスリートがぶつかる壁です。そう言うダイアンは現在、コロラド州ボルダーで心療内科医として活躍しています。「子供から大人に成長する過程でのアスリートとしての在り方」

をコーチがまず勉強しなければいけない、と彼女は言います。

ダイアンは、すべての摂食障害の根底にあるのは「自尊心の欠如」であると言います。彼女も自分自身のことが好きではありませんでした。そのため自分がコントロールできること（食べる量）を見つけることで自己嫌悪を紛らわし、安心したのです。それは彼女の混沌とした生活に秩序を作るのを助けました。

ダイアンはコーチの立場にいる人達に、自分のコーチが犯した間違いを避けることができるように、摂食障害についてもっと学ぶことを強く勧めています。彼女は、コーチがアスリートに及ぼす大きな影響を親子関係または兄弟関係に例えています。

「体操、水泳、ランニングでは、体が細いほど良いと考えられています。私達は、痩せればよしという考えが間違っているということをコーチ達に教える必要があります」とダイアンは言います。彼女は、アスリートをパフォーマンスや競技のための材料ではなく、1人の人間として見る必要がある、と強く言います。ダイアンによると、コーチはアスリートの家族生活、メンタル面、そして人としての役割、つまり単に運動競



技上の存在だけでなく「人間として尊重する」ことを考慮する必要があります。

# ローイングのチャンピオンが完璧と居場所を求めた結果たどり着いたのは過食症だった

## アスリートたちの話

ウィットニー・ポスト氏 (女性スポーツ財団GoGirlGo! ボストン監督)

はたから見ると、私のアスリート人生はサクセスストーリーそのものでした。大学のオープンウェイト・ローイングチームのキャプテンを務めて、NCAA ディビジョン1の全国チャンピオンシップで3位になりました。私は軽量級アスリートとして、USローイング全国チームメンバー4回、全国チャンピオン4回、ワールドチャンピオン、そして2000年のオリンピックチームの補欠メンバーに選ばれました。この間ずっと、私は摂食障害に苦しんでいました。

幼い頃から周りとの溶け込むのに苦労しました。私は自分の体がもっと小さく、より「受け入れられる」体になることを望み始めました。私が大学に入学した頃、母が乳がんを発症し、何度も手術を受けました。両親は離婚し、父は姿を消してしまいました。私は飢えていたのです。自分の居場所にも、存在価値を認めてもらうことにも。ローイングに出会ったことで、必死に捜していたものを見つけたのです。そしてそれと同時に、やせを追求する私にぴったりなトレーニングプランも手に入れました。スポーツに恋に落ちたような感じでした。良い結果を出すことで、今まで切望していた居場所やコミュニティーを手に入れることが出来たのです。男子ローイングチームのス

ターとデートしたり、大声で笑ったり、成績も上々でした。これらのことを全て、摂食障害の中でやっていたのです。

ローイングのスリルにもかかわらず、私は根底では未だ自分の居場所を見失っていました。誰にも認められていないと感じ、怒り、そして落ち込みました。水上と食堂だけが安らぎの場でした。毎日、夕食まで生き残ることだけが目標でした。私の栄養に関する知識はそれは乏しいものでした。たんぱく質は太ると思い込み、ランチは時間の有り余る人だけがとるものだと考えていました。私は毎日練習で疲れ果て、温かな夕食で満腹になることで自分にご褒美を与えていました。私の間違った考えは、社会によって正当化されていました。一痩せは褒められる；食べ物は安らぎをくれる；運動すればするほど食べていい量が増える；トレーニングすればするほどスポーツのパフォーマンスも向上する。ただこの式の問題点は、私がトレーニングすればするほど、そのエネルギーを補給して痛みを麻痺させるために必要な食事が増えるということでした。

結果：過食症。私の問題について、チームの誰からも直接質問されることはありませんでしたが、私はこの秘密がばれることを

常に心配していました。自分の行動を深く恥じていたからです。私のコーチは時折、体調が悪そうだと心配したり、または私が軽量級に入るために減量したのでパワーが弱まったときに声をかけたりしてくれました。コーチに気付かれたことは私にとって一大事で、恐怖から摂食障害行動に歯止めがかかりました。そして私はすぐに、学校のカウンセリングセンターで摂食障害の治療法を探しました。私のセラピストは摂食障害の専門ではなく、アスリート特有の事情について理解がなかったため、私の摂食障害を止めるまでにはいたりませんでした。私を含め、周りのほとんどの人は、私の過剰なトレーニングはアスリートとして普通の行動であると考えていました。

私の大学および大学卒業後の全国チームでのローイング時代の記憶は曖昧なままです。人生で一番輝いているはずだった時期に、私は摂食障害に気をとられ、根本的な問題も治療することなく苦しんでいました。振り返ってみると、あの時もっと役立つリソース（情報、専門家への紹介、サポートなど）と、それらを活用する許可があれば、私はもっと早く助けられていたかもしれません。「今苦しんでいることは、ここに行けば治療が出来るよ」なんていうものでも、あの時あればどれだけ助けになったことか。スポーツ界で助けを求めるとするのは恐ろしいことです。それは、摂食障害にまつわる恥や誤解が非常に多いからです。私の恐怖の根底にあったのは、チームから自分の

居場所がなくなること、自分の価値がなくなることでした。チームにリソースを提供することは、苦しんでいるアスリートが助けを得るチャンスを高めてくれます。

特に体重が制限されているスポーツにとって、もう1つ重要なことは、その体重にたどりつくまでのプロセスについて話すことです。最良の方法やリソースを提供して、アスリートを指導してください。間違ったやり方で行うことによる生理学的影響についても、警告するべきです。目標体重にたどり着くために、危険な方法が出回ったり、秘密裏に行われているかもしれません。誰も苦労していないように見せたいから、表に出ないように必死になるのです。

私は、摂食障害の身体的、精神的、そして感情的な苦悩に苦しめられていなければ、アスリートとして更に良いパフォーマンスと結果を出し、引退後も違った選択をしていたと思います。コーチ、アスリート、そしてチームメイトにとって、摂食障害は面倒で複雑で混乱を招くものです。問題に対処するのを避けるほうが簡単だと思うでしょう。しかし、この障害は無視することでは消えてくれるものではありませんし、1人で解決できるものでもありません。コーチとしてあなたが出来る最善のことは、アクションを起こすことです。質問をし始めて、助けることができる専門家を見つけて、あなたが気にかけていることを示すことです。

# 審美スポーツのトップ選手としての難題

## アスリートたちの話

ソルダティ・キミコ

(競技飛び板飛び込み選手 (ダイバー) および2004年オリンピック選手)

ソルダティきみこさんは、エリートアスリートでありながら摂食障害に苦しんだ過去を持ち、現在はコーチとしてスポーツに関わっています。彼女は、パーデュー大学の女子・男子飛込競技コーチのアダム・ソルダティ氏と結婚しており、パーデューチームのボランティアアシスタントコーチとして働いています。

今、あの時のことを振り返ってみると、摂食障害がどれほどひどく根付いていたのかが分かります。それは何か得体の知れない物に吸い込まれていたみたいで、呼吸するのもにも必死な状態でした。私は約10年間、過食症と過度の運動に苦しんでいました。ダイビングでは、大勢の前で1人水着姿で、体型に関する批判や批評を浴びます。体操や他の審美的スポーツのように、自分の体は道具であり、パフォーマンス手段であり、完璧こそがゴールなのです。そのようなスポーツにいたのですから、私の頭は常に体型のことでいっぱいでした。それは間違いなく摂食障害の発症に寄与したし、それ自体とても疲れるものでした。

体を鍛えて、最高のパフォーマンスを維持しながら、でもそれに対する執着心や強迫観念を制御する・・・この境界線はアスリートにもコーチにも、難しい線引きなのです。私にとっては、その線は完全にぼやけ

ていました。摂食障害を患う選手は、コーチに好まれる性質をもっています。成功を第一目的にしている、完璧主義で、痛みに対する耐性が高く、コーチを喜ばせる方法を知っている、そんな完璧主義者でありコントロールフリークな選手達のことです。彼らは非常に「教え甲斐のある」選手なので、コーチはそれを好みます。「この人を変えてしまうと、私が好むその特性も変えてしまう」と考えてしまうため、コーチにとって変化は恐ろしいものなのです。コーチの仕事はチャンピオンを育成することなので、難しい立場ですよ。

私のいるスポーツでの摂食障害率は、統計で示されている数字よりも多いのです。ダイビング競技の裏では、常に体型の比較が行われています。誰が細いのか、誰が太っているのか、5ポンド超えているのは誰か、ダイバーがプールに入るとき最初に頭に浮かぶのがこのような考えです。

私は当時、摂食障害が自分のパフォーマンスに影響を及ぼしているとは思っていませんでした。でも振り返ってみると、大きな影響を及ぼしていたことに気づきます。私は選手人生の間、多くのケガに悩みました。五回も肩の手術を受けましたが、完治はしませんでした。私のアイデンティティは私のスポーツの上に完全に成り立っていたの

で、私自身めちゃくちゃでした。セラピストによる治療と私の強い意志が、克服するのを助けてくれました。

私のコーチは最初、私の病気について知りませんでした。彼に話す前に恐怖を感じていたのを、今でも覚えています。彼を失望させているような気がして、恥ずかしかったのです。しかし、それは私たちが二人三脚で進んだ道であり、私にとって何が役に立って何が役に立たなかったのかを彼に伝えることが出来ました。

私のリハビリ中、私のコーチが用いた戦略で役に立ったもの、そして治療中傍で支えてくれた夫が現在彼のダイビングチームで活用している物事をここにまとめました。

- 女子アスリートの気持ちを理解し、認めてあげましょう。「あなたの気持ちはよくわかる」と言ったり、何気ないことを褒めるのは冗長だと感じるかもしれませんが、そうすることで選手は自分が理解され、認められていると感じれば、よりしっかりと必要な課題に取り組むことが出来るようになります。
- おかしな行動に気付いた場合は、本人に尋ねてください。「どうしたの？試合が心配なの？」という風に、行動そのものに焦点を当てるよりも、深く探るようになしてください。「不安を和ら

げるために私にできることは何かある？」と聞いてあげてください。

- 自分に正直になりましょう。このスポーツに参加しているのは、あなたのためですか？それともアスリートのためですか？勝ちたいと思うのは当然のことですが、その結果を手に入れるためにアスリートのメンタルや肉体を危険にさらすのですか？
- 選手の目標について、一対一で話すようにしましょう。これらの目標を達成するために体重を減らす必要がある場合は、スポーツ栄養士の助けを借りてください。そして危険な行動を引き起こさないようにするために、徐々に目標に近づく方法について説明してください。
- 体重や体型に関する意見を述べる場合、「今言ったことは、どのように解釈した？」とフォローアップするようにしてください。
- 健康的な食生活環境を作るためのチームリーダーを設定し、選手同士で「食べていない」競争をしないようにさせましょう。健康的な食事とボディイメージに関しては、コーチよりもチームメイトの言葉の方が影響力を持つ場合もあります。

# 家庭における摂食障害との闘い

## アスリートたちの話

ウォーカー家\*の話。アスリート姉妹のエマとシャロンが、母親のローラと共に競技、摂食障害、そしてコーチの役割について話します。

エマ・ウォーカーとシャロン・ウォーカーの姉妹は、どちらもランニング、クロスカントリースキー、そしてサッカーの3競技で活躍していたアスリートです。また、どちらもスポーツのために「健康な食事」を試みたことから摂食障害にかかり、闘病した過去をもちます。エマが屠殺場や食肉処理に嫌悪感を抱くようになってからは、肉を食べなくなりました。彼女の体重は徐々に減っていったため、問題が浮き彫りになるまでに何ヵ月もかかりました。

エマは、多くのアスリートのように、「とても負けず嫌いで、完璧主義」で、「パフォーマンスに支障をきたすことが許せなかった」と言います。しかしこれは後に拒食症、無月経、そしてどうにもならない疲労感に姿を変えていきました。やがて彼女のタイムは伸び悩み、時折レース後に失神することもありました。

皮肉なことに、エマの回復を助けるために栄養に関する書物を読んだり、自分自身の食事に過剰な注意を払ったりするようになったシャロンが、次は摂食障害に陥ってしまいました。ローラ（母）は娘の食行動の微妙な変化に気づかなかったそうです。彼女たちは最初にお菓子を食べなくなったのですが、ローラはそれが健康的だと思ったそうです。その後、脂肪をカットし、そし

て炭水化物とタンパク質も減らし、最終的には果物と野菜しか摂取していない状態になりました。

「私達のチームのトップランナーはとても細い人だったので、私は細い方が速く走れると思ったのです」とエマは説明する。

「アスリートは細くなりたいから摂食障害になるわけではないのです。アスリートはもっと良いパフォーマンスをしたいと考えているだけなのです。そのことをコーチは理解しないとイケません」とエマは言います。また、「優秀な選手になるために痩せる必要はない。しっかり栄養を摂ることこそが、強いアスリートになるために必要なんだ」とコーチがアスリートを指導すべきだとアドバイスします。

「摂食障害は心理的なものです」とエマは説明します。不十分な食事が「普通になり始めて、次第に問題があることに気づくことが出来なくなる」と彼女は説明します。そんな彼女の助けとなったのは、強くなるためには栄養補給が必要不可欠だとコーチが根強く彼女に教えたことだと言います。

「コーチは車に例えて説明してくれました。燃料が入っていなければ走れない。それはアスリートも同じだ、って。十分に栄養補給しなければ、私は私が望むレベルで競技に出ることは出来ない、と言われました。

私が回復に専念できたのは、競技に出て良い結果を出したいと強く願っていたからです。」

#### ウォーカー家からのアドバイス

##### コーチがアスリートにかける言葉例

- 素晴らしいアスリートになるということは、痩せることではなく、強くなることです。
- 体重が減った最初の頃はあなたのタイムが伸びるかもしれませんが、その後疲労が募り、パワーが落ちるため、最終的にはタイムは悪化します。
- 食べ物に「良い・悪い」はありません。適度に甘い物を食べることも大丈夫です。
- 月経不順を軽んじてはいけません。

#### アスリートに対して、コーチが活用できるアプローチ例

- 減量そのものではなく、減量をもたらすパフォーマンスの低下に焦点を当てましょう。これは、減量を強調することで「もっと痩せたい」という思いを引き起こさせないための戦略です。
- 無月経をもたらす長期的な悪影響について選手を教育しましょう。
- 摂食障害の治療は、アスリートが持つ競争心を上手に利用しましょう。回復を「勝ち取る」という風に動機付けをするのも手です。
- オフシーズンこそ注意しましょう。特に摂食障害の治療中である場合は、スポーツが無いことが十分な食事をとる気を削ぐこともあります。

\*個人情報保護のため、仮名を使用しています。

# その他役立つ情報



## FAQ よくある質問

### 摂食障害とはどんな病気ですか？

摂食障害は医学的および精神医学的側面を持つ深刻なものですが、治療可能な病気です。最も一般的に知られている摂食障害は、拒食症と過食症でしょう。過食障害など、その他の種類の摂食障害もあります。摂食障害の中には、いくつかの診断分類の要素を組み合わせたものもあり、これらは EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified: 「特定不能の摂食障害」) として知られています。摂食障害を持つ人々は通常、食べ物、ボディイメージ、そして体重に執着します。これらの疾患は、治療されずにいると慢性化し、時には生命を脅かすことさえあり得る非常に危険なものになります。

### 摂食障害にかかるのはどんな人ですか？

7歳～8歳以上の男女は誰でも摂食障害にかかる可能性があります。摂食障害は男性よりも女性の方が一般的であり、青年期から成人期の早い時期に診断されることが多いのは事実ですが、男性や30～40代以上の女性でも多くの症例が認められています。摂食障害はすべての社会経済的階級で起こりうる病気です(富裕層に限られた病気ではないということです)。拒食症は、思春期の米国女性の間で3番目に多い慢性疾患であり、最近の研究によると、米国の女性の7%までが、人生のある時点で過食症を患っていることが判明しています。診断されていない過食症は米国の人口の5%にも

及びます。一般人口の0.7～4%が過食障害を患っていると推定されます。

### 摂食障害は治りますか？

摂食障害が早期に、そして適切に治療されれば、多くの場合完全に回復することができます。「治癒」と言う人もいれば、「長期寛解」と説明する人もいます。症状が完全ではなく部分的に改善する状態(部分寛解と呼ばれる)でも、病気の負担は大幅に減らすことが出来ます。これは食べ物との健全な関係や、生活の質の向上、そしてより幸せで生産的な生活への道を開くことができます。治療は個々の患者と家族に合わせて調整する必要があります。摂食障害治療において「治癒」という用語は論議をかもします。それは患者が摂食障害の再発を心配する必要がないことを意味することになるからです。臨床の専門医の多くは「寛解」という用語を好み、摂食障害は症状や徴候がなくなる寛解まで上手にマネージすることが可能な慢性疾患であるという見方をします。将来的に再発する危険性は拭いきれないということです。回復期にある多くの患者も寛解という表現を好みます。なぜなら、彼らは食べ物との関係やボディイメージに関する概念、および鬱病などの共存する精神状態をその後もマネージする必要があります続けるからです。

知人・友人が食後意図的に吐いている(毎回ではなく、大事なイベントの前だけ)のを知っている場合、心配すべきですか？

勿論です。食事制限もしくは嘔吐することで何かを改善しようとする行為や考えは問題があることを意味します。体調やボディイメージ、食べ物、根本的な心理的問題など、1つもしくは複数の問題を抱えているかもしれません。これは本人が必ずしも摂食障害を患っていることを意味するわけではありませんが、問題的な行動についてあなたの心配や懸念を表す必要はあります。本人がその問題を否定したり防御的になったりする場合は、摂食障害が実際に何であるかについての情報を持っていると役に立つかもしれません。

**知人・友人で日に3-4時間運動している人がいます。これは摂食障害の徴候でしょうか？**

その可能性もあります。その人が（オリンピックのような）プロ競技のトレーニングを受けているわけではなく、なおかつその運動が減量目的の場合、もしくは食べすぎたことに対する罪悪感からきている場合は、摂食障害の可能性が高いでしょう。過度の運動は摂食障害の症状の1つです。その人と親しい間柄にあるならば、それほど運動する理由について聞いてみましょう。体重もしくは過度の運動の背後にある理論的根拠について心配している場合は、適切なリソースや情報に導くようにしましょう。

**運動選手の体重や食生活、そして運動の変化に気付いているのですが、それが摂食障害かどうかはわかりません。どうすればわかりますか？**

あなたが医師でない限り、診断を下すことはできません。しかし早期発見・治療に適切なリソースに導くことはできます。ただし、本人がこれを拒む場合もあります。これは摂食障害でよくみられる行動です。本人があなたの懸念に耳を傾ける準備ができるまで、何度も話をする必要があるかもしれません。

**間違ったことを言ってさらに悪化させた場合はどうなりますか？**

家族、友人、学校のスタッフ、そしてコーチは、間違ったことを言うことや摂食障害を悪化させることへの懸念を表明することがよくあります。摂食障害を著しく回復する特別な言葉がないのと同じ様に、摂食障害を著しく悪化させるコメントや言葉はありません。会話についての詳細や例は、この本の23ページを参照してください。

**選手達と一緒にになってダイエットしています。私たち（コーチ/トレーナー）は何をすべきですか？**

選手の1人が食行動問題または摂食障害を発症するのを見ることは、他の選手にとってショッキングなことです。混乱や恐怖、または自信喪失につながるかもしれません。痩せや減量、ダイエット、ボディイメージや食事について、自分たちの考えを見直すことになるでしょう。時には選手同士で行動を真似することもあります。真似をすることで恐怖心を紛らわせたり、摂食障害を患うチームメイトを理解しようとしたり、病気に対する理解を深めようと試みるかもしれません。また他のケースでは、一緒に

ダイエットをしているグループ内で減量や危険な行動をめぐる競争が生まれるかもしれません。そしてダイエットが当たり前のようにチームに根付いている場合は、仲間外れにされたくないという思いから参加する選手も出てくることでしょう。摂食障害のチームメートの真似をしているアスリートにも、摂食障害が本当に疑われるアスリートにも、同じように対応する必要があります。

### 摂食障害の学生について噂が広まっている時は、どう対処すればよいのでしょうか？

摂食障害を患う学生が登校出来ないほどに噂話が広がっている場合は、まずその噂話に対処するための戦略が必要です。摂食障害が疑われる、もしくは診断される学生が出た場合、他の学生たちの間で様々な反応が起きることでしょう。噂話は摂食障害を患っている学生をさらに孤立させてしまい、またいじめに発展する可能性もあります。対処法として、いくつかの戦略をまとめました。

- 噂の役割を考える。時に噂は学生の不快感や恐怖心の現れであることがあります。
- 病気にまつわる誤解を解く。摂食障害は魅力的だとか不可解だとか、色々な見方が飛び交います。病気に対する正しい知識を、年齢に応じた適切な方法で提供しましょう。病気の原因や、極端な身体的影響だけでなく社会的および心理的影響など、病気の様々な側面に焦点を当てましょう。
- 噂を広めている学生と個人的に話をする。守秘義務や個人情報を守ることの

重要性について話しましょう。たとえば、医療情報は個人的なものであり、したがって他人が口出しするべきではないということを伝えましょう。生徒を噂の根源として叩くのではなく、懸念と責任感を共有することで噂に対処する方法を考え出すように彼らに勧めます。たとえば、「(学生の名前)が噂を聞いてとても落ち込んでいるのだけど、噂を止める方法を考え出すのに協力してくれない？」という風に話しを持っていきます。

### 男性の摂食障害の場合、異なることはありますか？私は何を言えばいいのでしょうか？

いくつかの面で異なるかもしれません。摂食障害を患っている可能性のある男性と話すときやサポートするときに考慮すべき重要な点には、次のものがあります。

- 偏見。摂食障害は主に女性の問題として認識されています。そのため男性は羞恥心に苦しむことがあります。
- 会話で「摂食障害」という用語を使わず、懸念される行動に焦点を合わせることでさらに重要になるでしょう。羞恥心や罪悪感を悪化させないためです。
- 会話を簡潔にまとめましょう。あなたが直接観察したこと、およびそれがなぜあなたを悩ませているのかを彼に伝えるようにしましょう。
- 男性では摂食障害行動が異なります。摂食障害のメンタルおよび身体的な影響は男女ともに似ていますが、男性は筋肉の増加に焦点を当てる傾向があり、

女性は減量に焦点を当てる傾向があります。

### **食べすぎと過食の違いは何ですか？**

たまに食べすぎるということは誰でも一度は経験することです。しかし過食の場合は、一定の時間内に普通では考えられないほどの量を食べることと、食べている間は制御不能に感じることで区別されます。毎日の食事のパターンを詳述することで過食を減らすことは出来るかもしれませんが、根本的な感情的または心理的要素の解決にはなりません。また過食の影響に対処するには不十分かもしれません。

### **拒食症を患っている人たちは、自分が痩せすぎていることに気づかないのですか？**

ほとんどの場合できません。ボディイメージの歪みは、身体を現実よりも大きいと見なす（ボディイメージの異常）、または外見を否定的に評価する（ボディイメージの不満）、という形を取ります。拒食症の患者は、痩せることが困難な個所（ウェスト、

腰回り、太ももなど）に焦点を合わせます。それを体の他の（もっと痩せている）部分と比較して、更に減量する必要があるという「証拠」だと信じ込むのです。ボディイメージの不満は、体重や体型、そして痩せが自己価値を司る主要な要素だという根本的に誤った仮定に関係しています。ボディイメージの不満を持つ思春期の男女は、他の人よりも鬱や不安、そして自殺のリスクが高まります。

### **学校でも家でも誰とも食事を取らない人がいます。お腹がすかないのか、それとも食べるのが好きじゃないからですか？**

おそらく、その人は非常に食べ物に執着しています。摂食障害を患っている人は他人との食事を嫌がり、また自分の食べ物のチョイスを疑問視する人も好まず、食べることを拒否します。その人はお腹がすいていないのか？勿論空いています。しかし、摂食障害がその人を支配しているのです。

# 摂食障害に関する一般的な誤解

この情報は、摂食障害およびその影響を受ける人々に関する一般的な誤解を払拭するために意図したものです。家族で摂食障害を患っている人がいる場合、他の人（他の家族、友人、先生、コーチ、かかりつけの医師など）とこの情報を共有することをお勧めします。

## 摂食障害は病気ではない

摂食障害は複雑な内科的および精神医学的疾患です。摂食障害は、米国精神医学会のDSM-IV（現在はDSM-5）で精神疾患として分類され、多くの場合生物学的根拠を持ち、鬱病や、不安症、そして強迫性障害（OCD）などの他の精神疾患と同時に起こり得ます。

## 摂食障害は稀だ

とても多い疾患です。神経性食欲不振症、神経性過食症、そして過食障害は、米国および世界中で増加しています。10代から20代の米国女性では、拒食症の罹患率は15%にも達することがあります。拒食症は、思春期の米国女性の間で3番目に多い慢性疾患としてランクされています。最近の研究によると、米国女性の7%までが、人生のある時点で過食症を患っています。米国の人口の5%が診断を受けていない過食障害であると推定されます。最近の調査結果では、一般人口の0.7~4%が過食障害を患っていることが示唆されています。

## 摂食障害はなりたくてなるものだ

摂食障害になりたくてなる人はいません。この病気は時間とともに発達・発症し、複雑な医学的および精神医学的症状、そして根本的な問題に対処するために適切な治療を必要とします。

## 摂食障害は女性にしか起こらない病気だ

摂食障害は男性も発症します。男性における摂食障害の有病率に関する確かな統計はほとんどありません。診断不足のため、男性の摂食障害は現在統計に反映されているものよりも一般的であると考えられています。推計では、子供の拒食症の約4分の1は男子です。国立大学体育協会（National Collegiate Athletic Association）は1990年代に運動選手の間で摂食障害行動の発生率に関する研究を行い、摂食障害を持っていると報告した運動選手のうち7%が男性であると報告しています。過食障害については、予備調査で男女間で同等の罹患率が示唆されています。女性の罹患率が高いのは、女性の方が比較的治療や医療機関での診断を求める可能性が高く、また医療従事者も女性の摂食障害には敏感であるからと考えられるため、男性での発生率は過少報告される可能性があります。

また男性と女性では症状に違いがあります。男性は筋肉増量に執着する可能性が高いです。筋肉量を増やすための食事調節や過度の運動、またはステロイドの誤用などの問題はまた摂食障害の基準ではありませんが、現在の研究はこれらの要因が摂食障害を持つ男性の多くと関連していることを示しています。

## 摂食障害を患っている男性は同性愛者である傾向がある

性的嗜好は摂食障害の発症とは相関がありません。

## 深刻な摂食障害は拒食症だけだ

すべての摂食障害は身体的および精神的に有害な結果をもたらす可能性があります。過剰な減量は神経性食欲不振の特徴ですが、他の摂食障害でも嘔吐による電解質の不均衡など、深刻な影響を及ぼす可能性があります。

## 過食症で死ぬ人はいない

過食症による死亡率は拒食症による死亡率よりはるかに低いですが、過食症は心臓と電解質の不均衡への影響のために死亡や突然死の危険性が高くなります。緩下剤の使用と過度の運動は、過食症患者の死亡リスクを増大させる可能性があります。

## 診断基準に全部当てはまらないような摂食障害は深刻ではない

特定の摂食障害の診断基準を全て満たさない場合でも、摂食障害による影響（頻繁な嘔吐、過度の運動、そして不安など）は長期的な悪影響を招く可能性があり、治療を必要とします。早期介入はまた、本格的な臨床摂食障害への進行を予防する術でもあります。

## 思春期ならダイエットするのが普通だ

流行のダイエットやボディイメージ問題は西洋文化において思春期時代の「普通の」特徴となっていますが、頻繁もしくは極端

なダイエットは摂食障害を発症する危険因子になることがあります。特に摂食障害の家族歴や鬱病、不安神経症、または強迫性障害を持つ若者にとって危険因子です。健康、幸福、そして健全なボディイメージに焦点を当てるのが好ましいです。どんなダイエットであっても注意が必要です。

**拒食症は「ダイエットが失敗した」結果だ**  
拒食症はダイエットとは何の関係もありません。命を脅かす医学的および精神医学的障害です。

## 拒食症の人はまったく何も食べない

拒食症患者のほとんどは何か食べます。しかしそれは少量のもの、低カロリー食品、または奇妙な食品の組み合わせである傾向があります。朝にキャンディーバーを食べる人もいれば、一日中何も食べない人もいるかもしれません。他の人は2時間ごとにレタスとマスタードを食べたり、調味料だけという人もいます。食行動問題には非常に個人差があります。すべての食物摂取を完全に中止することはまれで、そうした場合数週間で栄養失調により死亡することになります。

## 摂食障害になるのは富裕層の人だけ

あらゆる社会経済的階級の人々が成り得る病気です。摂食障害はどのような経済レベル、そして年齢層にも観察されています。

## 摂食障害は見た目で見分ける

見た目では判断できません。拒食症は視覚的に分かりやすいかもしれませんが、体型を隠すためにだぼだぼの服を着る人も多く

います。過食症は外見による判断がより困難です。なぜなら、ほとんどの場合「普通の」もしくは「太り気味」の体重だからです。突然の体重減少や増加など、明らかな兆候がある人もいれば、そうでない人もいます。摂食障害を持つ人々は徴候や症状を隠すのに非常にクリエイティブになることができます。したがって、摂食障害は数ヶ月、数年、または一生検出されない可能性だってあります。

### **摂食障害は外見や美を追求したもの**

摂食障害は精神疾患であり、食べ物、食事、外観、もしくは美とはほとんど関係がありません。これは、人が最初の「目標」体重に達した後もずっと病気が続くことによって示されます。摂食障害は通常、コントロールや自尊心の低さなどの感情的な問題に関連しており、うつ病、不安神経症、または強迫性障害の「二重」診断の一部として存在することがよくあります。

### **摂食障害はメディアの不健康で非現実的なイメージによって引き起こされる**

社会文化的要因（「痩せている体型が理想」など）は摂食障害の発症に寄与または誘発することがありますが、その原因は多因子性であり、生物学的、社会的、および環境的な要因を含むことが研究により示されています。「理想的な痩せ体型」を押し付けるメディアに晒されている誰もが摂食障害を発症するわけではありません。神経性食欲不振症などの摂食障害は、女性と男性にとって理想的な体型の社会的概念が今日とは大きく異なる 1800 年代から医学文献に記載さ

れています。これは、マスメディアが女性向けの細身のイメージや男性向けの細身の筋肉体型を宣伝するずっと前のことです。

### **摂食障害からの回復は稀**

回復には数カ月から数年かかることがあります。多くの人は治療後に最終的に回復しますが、回復率は、個人および摂食障害の種類によって大きく異なります。適切な早期介入は、摂食障害にかかわらず結果を改善することができます。神経性食欲不振症はすべての精神障害の中で最も高い死亡率を有していますが、神経性食欲不振症患者の約半数が回復し、約 20%が食事問題を経験し続け、約 20%が医学的または精神障害により死亡します。

### **摂食障害は注目を集めたいからなる病気だ**

摂食障害の原因は複雑で、通常は社会経済的、環境的、文化的、および生物学的要因が含まれます。摂食障害を経験する人々は、羞恥心や生活の苦しみをコントロールするために知覚される行動に固執したいという欲求があり、それを隠すためにかなりの時間をかけます。

摂食障害は、自尊心の低さや統制感を感じたいという欲求など、より深い心理的問題の現れです。摂食障害に関連する行動は、「注意を求める」と解釈されることがあります。しかし、彼らは、影響を受けた人が非常に深刻な闘争をしていて、援助が必要であることを示しています。

### **排出行為になるのは嘔吐だけ**

排出の定義は、いくつかの方法のいずれかによって胃または腸の内容物を排出するこ

とです。過食症では、過剰摂取を補うために吐くことが使用されます。嘔吐の方法には、口からの嘔吐、浣腸と下剤の乱用、インスリンの乱用、絶食、および過度の運動が含まれます。これらの行動はいずれも危険であり、深刻な医療上の緊急事態や死亡につながる可能性があります。口から吐く嘔吐も、胃酸が歯と食道に影響を与える可能性があります。

### **嘔吐は体重を減らすのに役立つ**

嘔吐しても摂取した食べ物が体から取り除かれることはありません。暴食の間に消費されたものの半分は典型的には自己誘発性の嘔吐後に体内に残ります。下剤は、液体や水による減量をもたらし、その効果は一時的です。これらの理由のために、過食症を持つ多くの人々は平均体重または平均体重以上です。

### **激やせ状態でなければ病気とは言えない**

摂食障害の人が皆、メディアに取り上げられるような激やせ状態になるわけではありません。異常に痩せた場合だけが病気だというイメージは、罹患した人のボディイメージを悪化させ、その人は自分のことを「病気になるのも下手な人」と思っています。このような考えは、受診を遅らせ、自己破壊的な摂食障害の行動を誘発します。

### **15歳未満の子供は若いから摂食障害にかからない**

摂食障害は、7～8歳の年齢の子供から診断されています。日本では15歳以下の摂食障害患者数の約半数を小学生が占めているほどです。多くの場合、その問題的な行

動は10代半ばから後半代まで認識されません。拒食症発症の平均年齢は17歳です。障害は思春期前にめったに起こることは稀です。過食症は通常、十代後半から二十代前半または二十代前半に診断されますが、人生のさらに遅い時期（30代または40代）まで治療を求めない人もいます。

### **複数の摂食障害に悩むことはない**

一度に複数の摂食障害に苦しむ人もいます。過食症と拒食症の間を行き来する人を表す **Bulimarexia (過食拒食症)** という言葉もあります。過食症および拒食症は互いに無関係に起こり得るが、全拒食症の約半分が過食症になります。

### **正常体重に達すれば拒食症は完治する**

減量は、拒食症の人が心理療法などのさらなる治療に有意義に参加できるようにするために不可欠です。通常の体重に回復してもそれ自体では治癒を意味するものではありません。摂食障害は複雑な内科的/精神科的疾患であるためです。

注1



この冊子の中で、「食行動問題」、「摂食障害」という言葉が何度も出てきます。

「食行動問題」は *disordered eating* を訳したもので、「食行動異常」「乱れた摂食」「乱れた食行動」等の訳語が用いられることもあります。「摂食障害」は *eating disorders* の訳で、神経性やせ症、神経性過食症などのことですが、「食行動問題」の方は、「摂食障害」の診断基準に当てはまるわけではないのに食に問題がある状態を示します。アスリートには、「摂食障害」だけでなく、「食行動問題」も非常に多いのです。「食行動問題」は、「グレーゾーン」的なものですが、この状態が長期に続いて健康に影響が出る場合もあり、徐々に悪化して「摂食障害」に移行することもあります。「食行動問題」は軽いものとして見過ごさず、経過を見る必要があります。

#### 注 2

この冊子は、アメリカで出版されたものなので、ここに記述されているスポーツ団体、援助団体、専門職の組織などは、アメリカのものです。日本にも同じような団体がある場合もありますが、それぞれの団体のその活動内容はアメリカのものとは異なります。

また、「治療」の章では多くの専門家が語っており、原文では、それぞれの方の専門職・資格を表す称号が記されていますが、これらの資格はアメリカでも州によって業務内容が異なることもありますので、ここでは職種が分かる範囲で訳しています。

#### 注 3

摂食障害のアメリカ精神医学会による診断基準は今現在、第 5 版 (DSM-5) となっています。この冊子は、DSM-IV に沿って書かれていますので、ここではそのまま訳しています。診断基準の改訂は、研究面では重要ですが、第 5 版への改訂によって、摂食障害の病理の理解や治療法が大きく修正されたというようなことはありません。

#### 注 4

*Orthorexia* (オルソレキシア、オルトレキシア) の *Ortho* とは、「正しい」という意味です。「オルソレキシア」というのは、自分で「これが正しい食事」と思う食事へのこだわりが強く、健康や社会生活に支障をきたしている場合を言います。精神疾患の診断名として認められたものではありませんが、摂食障害の周辺的病状として注目されています。(参考文献：西園マーハ文:摂食障害とこだわり.臨床精神医学 46:1009-1013, 2017)