

女子学生のスポーツ傷害に関する心理的・属性的要因の検討

伊達 萬里子, 伊達 幸博*, 永戸 久美, 檜塚 正一, 田中 繁宏
相澤 徹, 五藤 佳奈, 北島 見江, 田嶋 恭江, 村川 増代, 三村 寛一**
(武庫川女子大学文学部健康・スポーツ科学科)
(*武庫川女子大学大学院臨床教育学研究科)
(**大阪教育大学大学院)

Examination of psychological and attribute factors in the woman' University Student's Athletic injury

Mariko Date, Yukihiro Date*, Kumi Nagato, Shoichi Kashizuka,
Shigehiro Tanaka, Tooru Aizawa, Kana Gotou, Mie Kitajima,
Yasue Tajima, Masuyo Murakawa, Kanichi Mimura**

*Department of, Health and Sports, School of Letters,
Mukogawa Women's University, Nishinomiya, 663-8558, Japan*

Abstract

The injury in sports gives a large load to athlete's mind and body, and causes various stress reactions. The case to abandon sporting activities and to cause the deviating action because of Athletic injury is reported. Moreover, athlete might be annoyed by the stress such as the frictions in emotional distress, haste, uneasiness, and the frustration and the interpersonal relationship. The majority of the student who enters M women's university as a sports player experiences athletic injury. There is a player who cannot demonstrate the performance due to sequelae. In the same way, there is a player who needs the operation of rehabilitation and surgery for the recovery. In such a current state, it is thought that adequate treatment of the area of damage is natural to attempt the return to the practice and an early symptom improvement. In addition, an examination of the process of the sports injury and a quantitative examination of the stress as the psychological factor are indispensable. A lot of reports concerning psychological interventions and the psychological recovery program are seen in the early research, the approach for the recovery of the athletic injury is performed everywhere. This research aimed to clarified a psychological trend of the player who seceded temporarily from the athletic activity caused by the sports injury, and to obtain material that becomes base of effective support strategy to achieve early recovery.

緒言

スポーツ活動時の外傷や障害はアスリートの心身に多大な負担を与え、重篤なストレス負荷となりえる。ともすればスポーツ活動の断念や逸脱行動へと繋がるケースも多い。また、精神的苦痛やあせり、不安、焦燥感、人間関係での軋轢などのストレスに悩まされる現状が見受けられる。

日本体育協会スポーツ医・科学研究¹⁾では、高校時代のスポーツ傷害の発症率が6割を優に超えると報告している。しかし、M女子大学にスポーツ選手として入学した学生は9割弱が受傷経験者であり、中には後遺症により良好なコンディションでの活動を阻害されリハビリの継続や手術に至る状況も生起

している。入学時にスポーツ推薦で選抜された学生は、高校時代に高い競技成績を持っており、必然的にハードな選手生活を経験したことが原因と言えるが、個人の置かれている環境要因や女子の性格特性などの個人的要因も関与しているのかもしれない。

入学後も治癒期間が長引くと、新たなストレスの影響も加わり、更に回復が遅れ完全復帰が果たせないまま学生生活を終わる可能性も十分に考えられる。

このような現状において、早期の症状改善や復帰を図るには損傷部位の的確な物理療法や理学療法は当然必要であるが、同時に、スポーツ傷害の発生機序や心理的要因であるストレス負荷の定量的評価からの検討も不可欠といえる。先行研究では、心理的介入や心理的治療プログラムに関する報告も多く^{1), 2), 3), 4), 14), 15), 16), 18), 19), 22)}、積極的なスポーツ傷害の回復に向けたアプローチがなされている。

そこで、本研究は、受傷によって競技現場から一時的に離脱を余儀なくされた際の心理的・属性的側面を明らかにし、女子アスリートの特性を踏まえた治療対応に関する基礎資料を構築することを目的とした。

方 法

1. 研究対象

調査対象者はM女子大学の健康・スポーツ科学科に所属する一回生の学生168名(有効回収率89.2%)であり、高校時代にスポーツ傷害を経験した学生149名(年齢 18.8 ± 0.3 歳, 身長 162.0 ± 7.6 cm, 体重 53.8 ± 8.6 kg)である。

2. 期間 平成20年4月～5月

3. 研究手順

- 1) 対象者に高校時代のスポーツ傷害に関するアンケート調査(受傷の有無, 運動歴, 過去の既往症, 傷病名, 受傷環境, 受傷状況, 受傷の直接的原因, 受傷直前の自覚的コンディション・精神状態, 受傷直後の精神状態, リハビリ期間中の精神状態)を実施した。(集合調査方法)
- 2) 健康状態の調査をM女子大学保健センターによる健康診断時の健康調査票を用いて, 同大学・同短期大学部の一般学生2,457名と比較した。(集合調査方法)
- 3) 精神的健康パターン診断検査(MHP.1)⁵⁾を用いて, メンタルヘルスの状態を示すネガティブな感情の側面であるストレス(以下SCLとする)と, ポジティブな感情の側面である生きがい度(以下QOLとする)の診断を行い, メンタルヘルスの傾向を分析した。更に傷害は無いと回答した健康・スポーツ科学科の学生19名と比較した。

精神的健康パターン診断検査^{注1)}は、橋本・徳永(2000)がメンタルヘルスの状態をパターン化してみる尺度として作成したものである。

4. 統計処理

図2の測定値は該当数で示し, SPSS 11.0J for Windowsを用いて χ^2 検定を行い, 有意水準は5%未満とした。

図3の測定値は平均で示し, SPSS 11.0J for Windowsを用いてt検定を行い, 有意水準は5%未満とした。

図4の測定値は該当数で示し, SPSS 11.0J for Windowsを用いてクラスカル・ウォリス検定を行い, 有意水準は5%未満とした。

結果と考察

1. スポーツ傷害における調査内容の基礎統計量

1) 高校時代のスポーツ傷害の有無について

図1に示したように, 168名中, 受傷経験のある学生は149人(88.7%)であり, 受傷頻度は3年間で

平均 1.9 回となった。その内訳は、5 回が 1 人、4 回が 10 人、3 回が 21 人であり、種目別でみると、器械体操が平均 3.5 回と頻度が最も高い結果となった。

学生の運動歴は平均 10.2 ± 7.8 年であるが、15 年以上も 17 名(11.4%)となり、最も長い 18 年と回答した学生も 1 名いた。

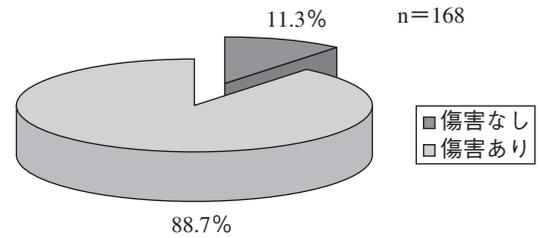


Fig. 1. Presence of sports Injury

2) スポーツ傷害の種類について

整形外科的傷害を起こした学生はかなり高頻度であり、外科的傷害は若干名であった。

部位別にみると、重複回答から下肢では靭帯損傷が最も多い 154 名となり、その中でシンスプリント 15 名を含む。

骨折は 29 名(19.5%)、その中に疲労骨折が 7 名含まれている。上肢では 23 名(13.7%)で肘や肩、指などである。

腰部では 20 名(11.9%) (骨盤骨折 1 名、ヘルニア 2 名含)となり、頭部は 4 名(2.4%) (鼻骨折 1 名含)、胸部は 2 名(1.2%)、その他(パセドウ 1 名含)は 3 名(1.8%)であった。この 3 名は慢性内科的のスポーツ障害といえる。詳細な病名は、腱断裂靭帯、半月板損傷、軟骨損傷、脱臼、捻挫、打撲、シンスプリント、オスグットシュラッター病、ガングリオン、膝蓋腱炎、テニス肘、アキレス腱炎、腱鞘炎、腰椎分離症、たな障害などであり、部位は頭部や顔面、頸部、腰部、背部、股関節、膝関節、足趾、足関節、肩関節、肘関節、手指・手関節、大腿、上腕、前腕など多岐にわたっている。

受傷環境では 9 割以上がクラブ活動時に受傷したと回答している。

受傷の直接的な原因として、技術的なケースが大半であるが、疲労や酷使と回答した学生は 25 名である。リハビリ期間は 7 日～180 日であり、平均すると 43.1 日間であった。この中で 4 名は現在も経過治療中である。

次に、大学入学後の 2 ヶ月間での受傷について、回答を求めた結果、既に下肢 22 名(骨折 3 名)、上肢 4 名(骨折 2 名)、腰部 1 名と、合計 27 名(12.5%)の発症率となっていた。

3) 受傷直前の自覚的コンディション

Table 1. Conscious condition of injury

n = 149 重複回答

項目	人数%	項目	人数%
1. 集中力が途切れた	16 (10.7%)	8. 急いだ	3 (2.0%)
2. 運動と関係ない悩み事があった	3 (2.0%)	9. 苦しかった	3 (2.0%)
3. 練習内容や方法に迷いが生じた	7 (4.7%)	10. 覚えていない	14 (9.4%)
4. 他のことを考えていた	0 (0.0%)	11. 特に無い	45 (30.2%)
5. やばいと思った	13 (8.7%)	12. 調子が良かった	1 (0.7%)
6. うまく出来ないと感じた	17 (11.4%)	13. その他	1 (0.7%)
7. 疲れたと思った	26 (17.4%)		

回答数で最も多かったのが「特に無い」であり、「覚えていない」と併せると 6 割の学生が特に理由も無く受傷したということになる。原因が分からない状態での受傷は身体的な要因よりも精神的な要因が関係していると推測できる。以下、疲労や集中力の低下、困惑などが原因と判断しており、転倒や接触などの直接的な原因による受傷は少なかった。

4) 受傷直後の精神状態

Table 2. Mental condition of injury

n = 149 重複回答

項目	人数%	項目	人数%
1. しまった!	42 (28.2%)	8. 早く直したい	48 (32.2%)
2. 試合に出られないかも	21 (14.1%)	9. 情けない	27 (18.1%)

(伊達, 伊達, 永戸, 檜塚, 田中, 相澤, 五藤, 北島, 田嶋, 村川, 三村)

3. どうしよう	40 (26.8%)	10. クラブに迷惑をかけてしまう	35 (23.5%)
4. もうだめだ	7 (4.7%)	11. その他	4 (2.7%)
5. これ位何とかなる	27 (18.1%)	12. 特に無い	1 (0.7%)
6. 気分が悪くなった	3 (2.0%)	13. 覚えていない	1 (0.7%)
7. 頭が真っ白になった	12 (8.1%)		

受傷した時にどのように感じたかについて回答を求めた。「しまった」「どうしよう」「迷惑をかけてしまう」「情けない」という後悔と混乱をきたしており、そのため「早く直したい」という気持ちにも繋がっていきように見受けられる。「何とかなる」と感じた学生は受傷の程度や経験などから前向きに対処しようと冷静に判断したのかも知れない。

5) リハビリ期間中の精神状態

Table 3. Mental condition of Rehabilitation

n = 149 重複回答

項目	人数%	項目	人数%
1. 焦った	94 (63.1%)	14. リハビリに専念しようと思った	43 (28.9%)
2. 情けなかった	51 (34.2%)	15. 練習が休めると思った	18 (12.1%)
3. 辛かった	78 (52.3%)	16. 自分自身を見つめなおす機会だと考えた	4 (2.7%)
4. そのうち治ると開き直った	31 (20.8%)	17. 体調が狂ってしまうと考えた	69 (46.3%)
5. 全快したら元のポジションに戻ると考えた	30 (20.1%)	18. 体重が増えてしまうと感じた	8 (5.4%)
6. 誰かに悩みや愚痴を聞いて欲しかった	21 (14.1%)	19. 監督・コーチに見放されると思った	19 (12.8%)
7. 何も考えないようにした	8 (5.4%)	20. 怪我の前と特に変わったことは無い	14 (9.4%)
8. 元通りにはならないかもしれないと思った	29 (19.5%)	21. クラブに迷惑をかけてしまった	35 (23.5%)
9. イライラした	10 (6.7%)	22. 誰にも会いたくないと思った	4 (2.7%)
10. 回復してもレギュラーから外されると思った	28 (18.8%)	23. 出来る範囲でやればよいと思った	49 (32.9%)
11. もう運動は無理と思った	23 (15.4%)	24. 焦らないようにと努力した	29 (19.5%)
12. 怪我をしていない皆がうらやましかった	7 (4.7%)	25. 覚えていない	0 (0.0%)
13. 退部しようと考えた	81 (54.4%)	26. その他	85 (57.0%)

リハビリ中の気持ちについては、苛立ちやもどかしさなどの焦燥感と戦力外になるかもしれないという恐れを感じた学生が多く、身体的コンディションの狂いも懸念しているというナーバスな精神状態に陥っている状況が明らかとなった。更に、これらの状況から退部を考えた学生が半数以上を占めていた。

また、「誰かに悩みや愚痴を聞いて欲しかった」という回答からは孤立状態で支援の無いまま不安をつのらせてリハビリを行っていたと推察され、早期治癒・復帰に向けた目標意識を明確に確立できず、ともしればリハビリが長期間に及び、その後の選手生活に影響が出る可能性を示したといえる。

反対に、「そのうち治ると開き直った」「全快したら元のポジションに戻ると誓った」「焦らないようにと努力した」などの回答では自分の置かれた状況を冷静に判断しポジティブに促えセルフコントロールすることによって復帰に向けた努力をしようとする姿勢が伺えた。

その他の回答については、以下に箇条書きで記載し、心理的ストレスと解釈できる回答をアンダーラインで示した。

その他(自由記述)

周囲の優しさに泣いた。1週間の静養の見学でも、練習できないことに泣けた。神経が過敏になり、

些細なことが気になった。不安だったが開き直った。怪我したら無理せずリハビリに専念したい。復帰できない、練習できないことに罪悪感。どうして自分だけと感じた。頭が真っ白になった。焦りもあったが、前向きに考えてリハビリや、練習をした。怪我を隠してでも練習したかった。高校時はリハビリに専念できる環境ではなかった(顧問の対応等)。試合期ではなかったのでリハビリに専念できたが、他の選手に取り残される思いで辛かった。声だしなど、出来る範囲で部への関わりを心がけた。練習に参加できないことで迷惑をかけたくなかったが、無理して入ったら逆に迷惑と言われショックを受けた。弱くなると思った。怪我の防止に柔軟性の維持を心がけている。怪我の原因を作った相手が辛そうなのを見ていたたまれなかった。適切な診断と対処法を聞いて安心した。練習できないで落ち込んでいた時の仲間の励ましが嬉しかった。試合に間に合うか不安だった。バランスのとれた食生活を心掛けたい。自分の場所がなくなる不安。交代選手への申し訳なさ。試合前に不注意な怪我のせいで後悔した。辛いと感じていた練習も、リハビリ中には復帰を強く願っていた。怪我のせいでレギュラー落ちしてショックだった。見学中に、怪我の原因などを考え、復帰に向けた気持ちでいた。インターハイがかかっている試合で、肉離れのままスタート台にたつのが怖かった。なぜ自分の身に起こったのか理不尽な思いでネガティブになったが、向き合っていくしかない、病気とうまく付き合っていくしかないと考えた。安静にしていた見学时、辛い練習をする選手を見て気まずかった。筋力の衰えが怖かった。他の選手等に対し申し訳がなかった。怪我をしないタイプだったが、高校の時の怪我から多くのことを学び、いい経験にできた。治療中だが、完治しないのではないかと思いながら部活を続けており、不安。復帰が近づくにつれて、他の選手との差に劣等感を抱き、毎日が辛かった。体の衰えが不安だった。大事な時期の怪我で、チームのメンバーに申し訳なかった。メンタルを鍛え、チームの支柱になれるよう、心理学を更に学んで自己分析をしたい。出来ること(ウエイト)に集中して取り組んだ。普段きついと感じる練習も、できなくなると無性に参加したくなかった。焦りもあったが、完治を目指しリハビリに専念した。復帰に向けた生活を送った。クラブ活動以外でもリハビリのことを考えた。見学中、他の選手の練習する姿を見て悔しかった。チームメンバーが必要としてくれていたことで、安心してリハビリできた。最初は練習を休めると感じたが、次第に他の選手との上達の差に焦り始めた。怪我した期間がシーズンオフだったせいで、基礎練習に立ち戻れた。焦りを抑えて休むことに専念しようと思った。他の選手との上達の差から焦り、十分にリハビリに専念できなかった。怪我をした後、焦りもあったが、時間の経過に従って自分を見つめ直す等、得たものもあった。治った後の練習に向けてモチベーションを高めた。健康な時は練習を休みたいと感じたが、いざ怪我をして練習できなくなると、逆の気持ちになった。小学生時に県大会出場前の骨折した悔しさが忘れられない。幹部交代で主将になったばかりの時期だったので余計情けなかった。リハビリ中に他の選手と技術に差が開いていくことが不安だった。復帰後に元のプレーができず、焦りと悔しさを感じた。リハビリについて監督ときちんと話合ったことで、前向きな気持ちになれた。リハビリ中は、他の選手の練習する姿を見て復帰に向けたモチベーションが高まった。腰が経過治療中の為、現在もリハビリ中で特に何も感じていない。完治は無理でも、大会時のパフォーマンスを少しでも高められるよう考えていた。怪我をしていない選手が羨ましかった。怪我の痛みで日々の気持ちが萎えた。リハビリ中、何故私だけという思いもあったが、自分を見つめ直す機会と捉えなおした。早く復帰したくて仕方なく、ペアの選手に申し訳なかった。痛みを負けないよう、自分を鼓舞していた。努力を続けていた自分なのに何故という気持ちになったが、リハビリ中、テニスがやっぱり好きだということにも気づき、学びになった。復帰後に練習が楽しく、ただ泳ぐことが嬉しかった。他の選手との実力差が開くと思ひ、動けない自分に腹がたった。怪我をしたことで、支えてくれた仲間の大切さを痛感し、リハビリへの励みになった。引退まで半年という時期だったので、先生やペアに申し訳なかった。最初は練習を休めることを幸運と思ったが、復帰に時間がかかったことで次第に焦った。同じようにリハビリに取り組む人の気持ちを理解しようと思った。上位大会への出場権をかけた試合中に骨折で退場し、皆に迷惑をかけた思いを引きずったままりハビリしていた。怪我をした時より、復帰後に皆の動きについていけなかった時が辛かった。試合に出場したかった。軽いけがで少し練習を休むだけでも、他の選手が羨ましくなる。筋トレばかりで退屈だった。復帰後は怪我をしたりリハビリをして

いる選手の気持ちが分かり、仲間の為にも頑張ろうと思えた。最初は練習を休めることを幸運と思ったが、他の選手の練習を見ている内に復帰への思いが高まった。健康な時は練習が辛かったが、怪我をした後は練習できる毎日が幸せだと感じた。チームの迷惑になると思った。(2名)他の選手に実力で離されたくなくて、怪我していても無理しそうになった。足首を動かさない分、上半身を鍛えることを意識した。痛めた足と逆の足でシュートする練習や、普段は鍛えない部分を鍛えてボディバランスを鍛えようと思った。普段で鍛えられない部分を集中的に鍛えるチャンスと思った。治療後も再発を恐れていた。リハビリが十分に出来ず、薬でごまかしながら、不安が募っていた。誰にも相談できなかった。

回答から、後悔や焦燥感、罪悪感、妬み、落胆や失望、不安、怒り、恐怖、嫌悪、自己否定、などの忌避的対応と後遺症による健康・機能障害などを生み、スポーツ活動実践への大きな阻害要因になりえることが示唆された。悲観的感情である、「怪我が完治するのだろうか」「監督やコーチ、チームメイトから見放されるのではないか」という不安、「ライバルに追い抜かれたり、レギュラーから外されるのではないか」という焦燥感、「又怪我をするのではないか」という傷害再発への不安や、「迷惑をかけてしまった」という罪悪感などは様々なストレスを生起させるものである⁹⁾。

また、「高校時はリハビリに専念できる環境ではなかった(顧問の対応等)」「誰にも相談できなかった」など孤立状態で諦観を余儀なくされた学生も見受けられた。このような精神的ストレスは傷害の治療期間を延長させたり、同部位の傷害再発に影響を与えてしまうかも知れない。治療の遅れは競技への復帰を遅らせ、新たなストレスを齎すことになる。そこで傷害者に対して治療促進効果のある心理的介入(ストレス・コーピング)による処置が必要になってくるといえる^{8) 14) 16)}。

以上のように多くの受傷者はナーバスな精神状態に陥っている状況が明らかとなったが、半面、練習場面から離れ、自分の置かれた状況を再確認したり、自分自身を見つめなおせるゆとりの時間がもてる

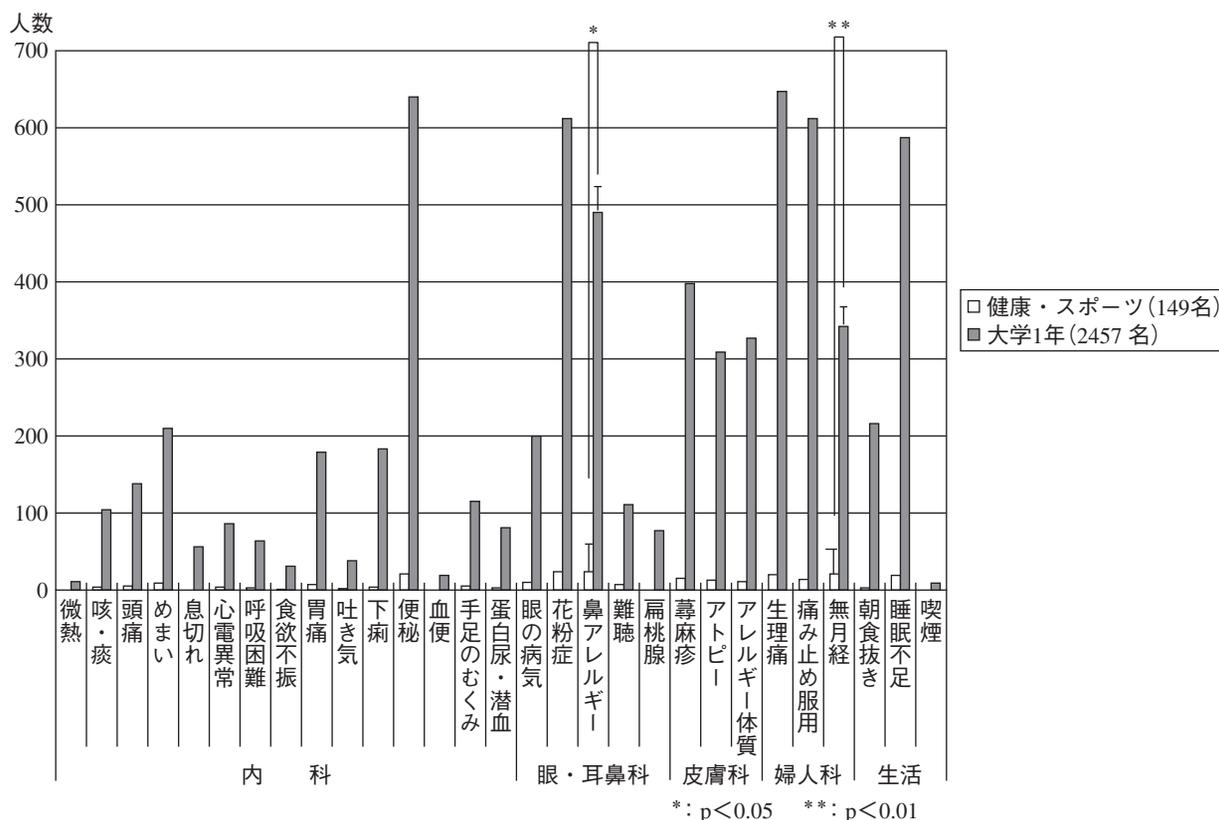


Fig. 2. Breakdown of a disease

チャンスと割り切って考えるなど、楽観的に捉える回答もみられた。

また、「落ち込んでいた時の仲間の励ましが嬉しかった」「チームメンバーが必要としてくれていたことで、安心してリハビリできた」など、同僚性による安寧感を得た治癒に繋がっているとされるケースもみられた。

これらのポジティブシンキングは性格特性などの関与も推測されることから、傷害者の心理的側面を把握した上でのサポートを考える事が大切な要因になるといえる。

2. 属性的要因(内科的疾患や愁訴)について

いずれも標本数(n)は、欠損値を除いた数とした。

調査項目として、内科、眼・耳鼻科、皮膚科、婦人科、生活(朝食の有無、睡眠不足)を比較した。図2に示したように、大学全体の一般学生の一回生(2457名)と比較すると、 χ^2 検定から鼻アレルギーで5%水準、無月経では1%水準で有意に高い割合を示した。健康・スポーツ科学科1回生では受傷の有無で比較したが有意差は認められなかった。

全体の結果では、便秘、花粉症、鼻アレルギー、蕁麻疹、アトピー、アレルギー体質、生理痛、生理痛時に痛み止め服用、無月経、睡眠不足の項目で多くの回答がみられた。便秘やアレルギー系の疾患は身体的ストレスといえるが、心身一元論にあるように精神面にも少なからずマイナスの影響を与えており、ストレスフルな学生生活を過ごしていることが伺える。

3. 精神的健康パターンの診断結果

図3に示したように、メンタルヘルスの各下位尺度とスポーツ傷害との関連性についてみると以下のような結果となった。いずれも標本数(n)は、欠損値を除いた数とした。

1) 下位尺度別の比較

心理的ストレスについては、注意散漫の尺度で1%水準の有意差が認められ、傷害がない学生の方が物事に集中できず注意が散漫な傾向である事が判断できる。

社会的ストレスについては、対人緊張の尺度で5%水準の有意差が認められ、傷害がない学生の方が対人に対する緊張・不安が高い傾向を示していた。

身体的ストレスについては、疲労の尺度で有意差は認められなかったがMHP.1の判定基準と比較すると疲労度は両群ともに高い事が分かった⁵⁾。

これらの結果は本研究者の予測と異なり、傷害がないとした学生の方が心理・社会的ストレスが顕著にみられたということになる。これは、受傷によって物事に対処する際に「気をつけなければ」という意識が働き、リハビリ中にも他人との関わりを深め回復に努めようとする姿勢が影響を与えたのかも知れない。また、不安を他人に話すことによって少しでも気持ちを楽にしようとする意識の表れと考えられる。

2) パターン別の比較

SCLの判定基準値は、下位尺度得点が58点以上はストレス度が高いと診断される。又、QOLは下位尺度得点が23点以下は低いとされている⁵⁾。

4パターンの診断は以下のように判断される。

「はつらつ型」は、低いストレス度と、高いQOLから、現在の学校生活やクラブ活動に生きがいを感じており、不快なストレスに対して上手く適応しているといえ、ストレスが少なく、生きがい度が高いと診断できるプロフィールを示している。このプロフィールは、精神的健康度は高く調和のある生活のリズムを送っていると考えられる。

「ゆうゆう型」のプロフィールでは、ストレス度は低いQOLも低いことから、現在の生活に対して満足しておらず、明確な生活上の目標が見いだせない状況の中にあるといえる。すなわちストレスに対する不適応は見られないが、生きがいというポジティブな刺激が少ない状況といえる。充実した生活を送るためには、具体的な生活の目標を設定することが必要といえるタイプである。

「ふうふう型」は、ストレスをためながらもQOLが高いため、ストレス抵抗型といえる。解決しなけ

ればならない問題に対して前向きに挑戦している状態であり、ともすれば長期的なストレスへの抵抗が続くと心身の疲労をもたらす可能性も高いとされるプロフィールである。

「へとへと型」のプロフィールは、ストレス不応型であり、ストレス度が高く、日常的にストレスにさらされて心身ともに疲れており、メンタルヘルスの状態は極めて低いため積極的なストレス解消を図る事が必要と診断されるタイプである。心理的ストレスのこだわりの尺度と、身体的ストレスの疲労の尺度が高く、そのため気持ちが落ち着かず、体が疲れやすいという状態であり、生活の満足感や生活意欲の尺度が低く、ゆとりの少なさと楽観的に物事を捉えにくいといえるタイプである。

図4に、精神的健康パターンの総合判定から傷害の有無別で比較した結果を示した。

いずれも標本数(n)は、欠損値を除いた数とした。クラスカル・ウォリス検定を行ったが($\chi^2=0.04\sim 0.85$)、有意差は認められなかった。

傷害があると回答した学生では、「はつらつ型」は62名(42.7%)、「ゆうゆう・だらだら型」が13名(9.0%)、「ふうふう型」が31名(21.4%)、「へとへと型」39名(26.9%)であった。無効回答の4名は除外した。

ないと回答した学生は、「はつらつ型」は6名(35.3%)、「ゆうゆう・だらだら型」が2名(11.8%)、「ふうふう型」が2名(11.8%)、「へとへと型」7名(41.1%)となった。無効回答の2名は除外した。この結果でも本研究者の予測と異なり、傷害があると回答した学生の方が「へとへと型」が少ない割合を示した。

即ち、受傷しながらも復帰に向けてポジティブに考えながらリハビリに励んでいる姿勢が伺える。

しかし、3割強の「へとへと型」を示す学生には、何らかの対応・支援を図らなければ回復が遅れ、試合・練習場面でのピークパフォーマンス発揮を阻害する原因になる可能性が高く、さらにバーンアウトの危険性を孕む状況に陥る事も考えられる。

更に、受傷後のリハビリにおいても回復への妨げとなることも予測されるため、心理的・社会的ストレスの低減を図るためのコーピングが必要不可欠といえる。

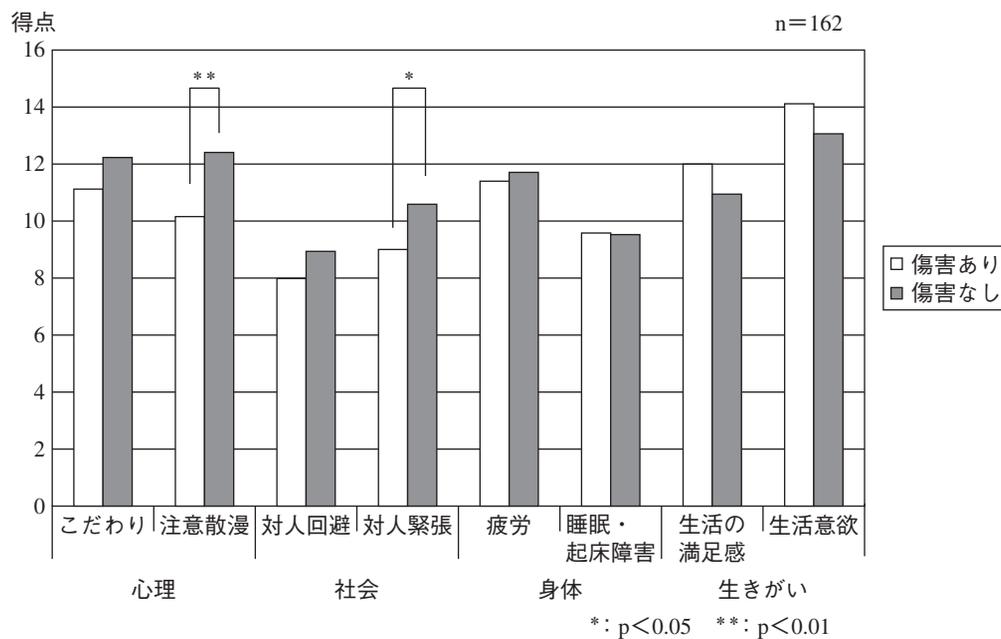


Fig. 3. Diagnosis of MHP.1

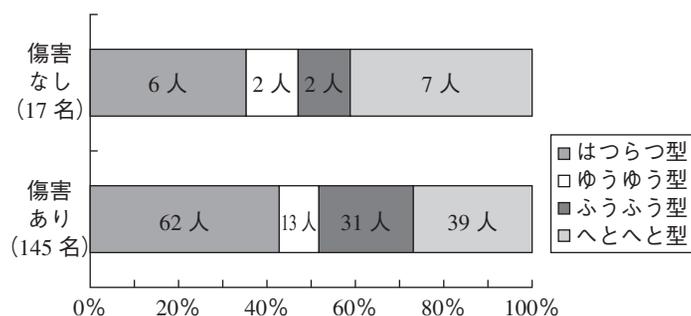


Fig. 4. Pattern of MHP.1

以上の結果から、メンタルヘルスが低いとされる学生には、ストレス負荷の低減を図り心身の健康を回復するストレス・コーピングがリハビリ対応プログラムとして必要になることが示唆された。

結 論

受傷学生の心理的問題に対処することを目的として、M女子大学健康・スポーツ科学科に所属する一回生を対象にした調査結果から、傷害後に様々なストレスが生起することが判明した。

1. スポーツ傷害別、受傷環境別、受傷状況別、競技種目別の比較では、いずれも明らかな心理的・属性的要因に関する差は見られなかった。

受傷直前の精神状態、受傷直後の精神状態、リハビリ期間中の精神状態では高い心理的ストレスを受けており、治癒過程にも相互的な作用を齎し、回復に向けたリハビリの危険因子となる可能性があると考えられ、さらなるストレス反応を生じさせることが懸念される結果を示した。

2. 精神的健康度の傾向について検討した結果、スポーツ傷害は、内的な要因の一つと考えられるメンタルヘルスと関連があることが判明し、メンタル面の改善を図るストレス・コーピングの必要性が示唆された。

スポーツを実施することは体力・技術の向上を齎し、人間形成の陶冶にも貢献するが、逆にスポーツ傷害によってスポーツマン特性やストレス、不安など負の功罪を齎すといえる。

即ち、スポーツ傷害によって身体ばかりでなく、心にもさまざまな問題を抱えている現状が見受けられることから、傷害者の心理的側面を明らかにし、ストレスなどの低減を図ることは早期治癒・競技復帰を考える上で重要であろう。Ryde (1965)はスポーツ傷害の約30%は心理社会的要因に影響されていると述べているが²¹⁾、本研究でも学生生活の背景的要因が深く関係していることが明らかとなったため、リハビリと並行しながら学生個々の心理社会的要因に着目した心理的対応策を講じる必要があるといえる。

先行研究では、健常者を対象としたストレス・コーピングがストレス負荷の低減を招来し、心身の調和に貢献すると報告している^{3),4)}。そこで、第二報では今回分析していない疼痛の量的質的評価を検討し、さらにスポーツカウンセリングを通じてスポーツ傷害の状況や部位など個別に対応したストレス・コーピングを構築していく。さらに再発予防を考慮する上で、スポーツ傷害の発生機序や原因の究明と外傷予防法の教育なども具体的な対応策として実証研究を進めなければならないと考える。

注

精神的健康パターン診断検査(橋本, 2000)⁵⁾は、心の状態を客観的に把握するための手がかりとして、開発されたものである。メンタルヘルスの状態、MHPパターンの判定、個人の生活状況の推測などを

(伊達, 伊達, 永戸, 檜塚, 田中, 相澤, 五藤, 北島, 田嶋, 村川, 三村)

可能にするものである。下位尺度のストレス度(SCL)の得点による判定では、「殆ど無い」30~40, 「低い」41~57, 「やや高い」58~69, 「かなり高い」70~81, 「非常に高い」82~120となる。生きがい度(QOL)は、「殆ど無い」10~17, 「低い」18~23, 「やや高い」24~31, 「かなり高い」32~37, 「非常に高い」38~40となる。

本研究は科研費(基盤研究C 10155294)の助成を受けたものである。本研究の一部は、第59回日本体育学会で発表した。

引用・参考文献

- 1) Airi Naoi・Heather R. Deaner, Psychological Response to Sport Injury and Psychological Skills Interventions for Injured Athletes, *The Bulletin of Kinki University* 5-1, 35-47 (2006)
- 2) 青木邦男, スポーツ傷害・障害と心理社会的要因, *山口大学看護学部紀要* 3, 9-10 (1999)
- 3) 伊達萬里子, リラクゼーショントレーニングが脳波および生理的指標に及ぼす影響, *体育・スポーツ科学*, 13, 11-20 (2004)
- 4) 伊達萬里子, 女子学生生徒を対象としたストレス・コーピングに関する研究, *武庫川女子大学紀要* 54, 59-68 (2006)
- 5) 橋本公雄・徳永幹雄, 精神的健康パターン診断検査マニュアル, *TOYO PHYSICAL*, 3-5 (2000)
- 6) 橋本雅至, スポーツ傷害に対する理学療法士の活動, *理学療法科学* 13-3, 135-141 (1998)
- 7) 伊藤護朗, 身体活動と心理, 大阪教育出版, 163-169 (2005)
- 8) 石井香織, Health Locus of Controlによるスポーツ傷害予防のセルフケア予測の試み, *日本スポーツ心理学会抄録集* 32, 68-69 (2005)
- 9) 児玉昌久・岡浩一朗, スポーツ傷害に伴う不安と対策, *体育の科学* 47, 189-193 (1997)
- 10) 香田泰子, 競技スポーツ選手におけるコンディション阻害因子に関する研究, *体力科学* 40, 925 (1991)
- 11) 文部科学省体育局体育科, 中学生・高校生のスポーツ活動に関する調査の概要, (1996)
- 12) 澁谷智久・他4名, 高校サッカー選手におけるスポーツ障害と心理的競技能力 ―スポーツ傷害に着目して―, *順天堂大学スポーツ健康科学研究* 8, 48-53 (2004)
- 13) 武田美紀・中川武夫, 女性自転車競技選手のスポーツ傷害に関する調査, *中京大学体育学論叢* 41-2, 99-108 (2000)
- 14) 竹中晃二, スポーツ傷害における心理的治療プログラムの有効性に関する実践研究, *スポーツ心理学研究* 22-1, 33 (1995)
- 15) 竹中晃二・岡浩一朗, スポーツ傷害におけるリハビリテーション ―心理的トレーニングの有効性―, *体育の科学* 46, 325-329 (1996)
- 16) 竹中晃二, 個別事例研究アプローチを用いた心理的治療プログラムの効果, *スポーツ心理学研究* 24-1, 35 (1998)
- 17) 徳永幹雄, 体育・スポーツの心理尺度, 不昧堂出版 175-177 (2004)
- 18) 岡浩一朗・竹中晃二・児玉昌久, スポーツ傷害が選手に及ぼす心理的影響, *体育の科学* 46, 241-245 (1996)
- 19) 岡浩一朗・竹中晃二・松尾直子・堤俊彦・児玉昌久, スポーツ傷害リハビリテーションにおける心理的サポートの有効性, *臨床スポーツ医学* 15-8, 922-928 (1998)
- 20) 長田一臣, スポーツとところのトレーニング, *体育科教育*: 10, 29-31 (1976)
- 21) Ryde D, The role of the physician in sports injury prevention, *Journal of sports medicine*, 5, 152-155 (1965)
- 22) 澁谷智久, 高校サッカー選手におけるスポーツ傷害と心理的競技能力, *順天堂大学スポーツ健康学研究* 8, 48-49 (2004)
- 23) 内田若希, 自己概念の多面的階層モデルの検討と運動・スポーツによる自己変容, *スポーツ心理学研究* 35-1, 7-8 (2008)