

競技スポーツにおける受傷経験がメンタルヘルスに及ぼす影響

伊達 萬里子, 柿本 真弓*, 檜塚 正一,
五藤 佳奈, 北島 見江, 田嶋 恭江, 伊達 幸博**
(武庫川女子大学文学部健康・スポーツ科学科)
(*福岡大学) (**武庫川女子発達支援学術研究センター)

Mental health effects of competitive sport injury

Mariko Date, Mayumi Kakimoto*, Shoichi Kashizuka,
Kana Gotou, Mie Kitajima, Yasue Tajima, Yukihiro Date**

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

Abstract

In a precedent study, it is suggested that the player at the period of rehabilitation received a psychological stress by the influence of sport-related injury. Given the psychological influence by sport-related injury, as well as appropriate treatment of the field of medical science, the decrease of a psychological stress is important for the early healing and a return to play.

Therefore this study was aimed at structure basics document for social support by clarifying the influence that injury experience gave the mental health of the player. We has conducted an opinion survey of 130 university students, on the psychophysical condition at the time of the injury of high school days and the consciousness investigation of the rehabilitation period. Furthermore, we tried comparison analysis by sex and injury, analyzed a tendency of each mental health.

As a result, occurrence mechanism of the stress at the time of injury and psychological sex difference became clear. The man who experienced injury had appealed for complaint by the influence of physical high stress. While the female person experienced injury had much physical complaint peculiar to woman, there was little mental complaint. From these results, it seems that the experience that got over adverse circumstances in rehabilitation promoted mental growth.

緒言

スポーツ傷害は選手の心理面に重篤なストレス負荷を齎す事が先行研究では示唆されている¹⁻⁵⁾。前回報告した体育系大学の男女の学生を対象とした調査⁶⁻⁷⁾では不健康な生活行動や身体的愁訴が多い傾向にあり、それによって精神的ストレス負荷の影響が危惧されることが示唆された。これらは心理社会的ストレス⁸⁾として日常生活や運動パフォーマンスにも支障をきたす恐れがあると考えられる。さらに、長期にわたるストレス負荷⁹⁾は、モチベーションの低下や治癒の遅れ¹⁰⁻¹¹⁾などを招来し、競技生活の断念やドロップアウトする可能性もあるといえる^{7), 12-14)}。

早期治癒を図るには愁訴に対する医科学分野での治療¹⁵⁾は当然であるが、心理面への交互作用として受傷によって出現するストレス負荷の定量的評価とスポーツ傷害の発生機序からの検討も不可欠といえる^{7), 12)}。

今日までの国内における研究では、心理・社会的要因から明らかにする試み²⁾はなされているが、受

傷後における心身の相互作用の測定やストレス負荷の量・質に着目した報告は数少ない。

そこで、本研究は受傷経験とメンタルヘルスとの関係について、精神的健康パターン診断検査を用いて心身に与えるストレス負荷の定量的評価とプロフィール化を行い、それらの分析結果からストレス負荷の低減を目的とした心理的対応策について検討する事を目的とした。

方 法

1. 調査対象と調査期間

対象は体育会系のF大学に在籍する一回生の男子学生99名(年齢 18.48 ± 0.52 歳, 身長 173.70 ± 6.09 cm, 体重 68.32 ± 12.01 kg)と体育会系のM女子大学に在籍する一回生の学生168名(年齢 18.65 ± 0.51 歳, 身長 161.14 ± 5.54 cm, 体重 53.78 ± 7.05 kg)の計267名とした。アンケート調査の実施は入学後の平成22年の5月初旬に行った。(回収率91.3%, 有効回収率72.1%)

2. 調査手順

スポーツ傷害に関するアンケート調査(受傷経験の有無, 傷病名・練習離脱期の意識)を実施し, 男女間やスポーツ傷害経験者と未経験者とを比較・分析した。

次に, メンタルヘルスの状態を診断するために精神的健康パターン診断検査(以下MHP.1とする)を用いて男女間や, スポーツ傷害経験者と未経験者とを比較・分析した。(集合調査方法)

MHP.1は, 橋本・徳永¹⁶⁾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。心理的ストレス(こだわり, 注意散漫)と, 社会的ストレス(対人回避, 対人緊張), 身体的ストレス(疲労, 睡眠・起床障害)の6つの下位尺度をSCL尺度とし, また, QOL尺度は生活の満足感と生活意欲の2尺度とした計40項目で構成されている。SCL尺度の得点における判定では, 「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。QOL尺度の判定は, 「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。

3. 統計処理

表1ではMHP.1を用いてSCLとQOL尺度の診断を行い, 男女のスポーツ傷害経験者の下位尺度得点を平均値で示し, クラスカル・ウォリス検定を行った。図2ではスポーツ傷害の受傷による男女の意識について該当数で示し, 図3はメンタルヘルスパターンの総合判定による該当数を割合で示し, クラスカル・ウォリス検定を行い, 有意差が認められた場合はScheffe検定による多重比較を行った。分析にはSPSS 11.0J for Windowsを用い, すべての有意水準は5%未満とした。

結果と考察

1. アンケート調査の結果について

高校時代のスポーツ傷害に関するアンケート項目(受傷経験の有無・傷病名・練習離脱後の意識)について回答を求め, 集計(重複回答)を行った。いずれも標本数(n)は欠損値を除いた数とした。

1) 受傷経験の有無

図1に示したように, スポーツ傷害経験者(以下経験者とする)は男子で43名(43.4%), スポーツ傷害未経験者(以下未経験者とする)は56名(59.6%)であった。女子では, 経験者が149名(91.4%), 未経験者は19名(9.6%)となった。

2) 傷病名

全体からみた傷病名の項目は, スポーツ外傷で靭帯損傷, 筋挫傷, 脱臼, 打撲, 半月板損傷, アキレス腱炎, 腱鞘炎, 膝蓋腱炎, 骨折など, スポーツ障害ではシンスプリント, 腰椎分離症, 疲労骨折, 脊

椎分離症, テニス肘などであった。

スポーツ外傷では下肢の筋挫傷(7割)と靭帯損傷(4割)が最多となり, スポーツ障害ではシンスプリント(4割弱), 腰椎分離症(2割), 疲労骨折(2割)であった。障害経験者の疲労骨折などは局所の過労状態である使いすぎ症候群に起因すると考えられ, 男女ともに慢性的なスポーツ障害を抱えている状況が見受けられた。

3) 練習離脱後の意識

図2に示したように, 受傷に伴うストレス反応の生起や, その後のリハビリテーション中のストレス負荷などの影響による意識について, 男女間で比較すると5%水準の有意差が認められ, 差異が明らかとなった。男子経験者は焦りや妬みなどのストレスを感じており, 女子では特に「焦った」「退部しようと思った」「辛かった」「情けなかった」「誰にも会いたくない」という悲観的感情の表出が見られた。つまり, 受傷すると苛立ちやもどかしさなどの焦燥感と罪悪感, 妬み, 落胆や失望, 不安といった心理的苦

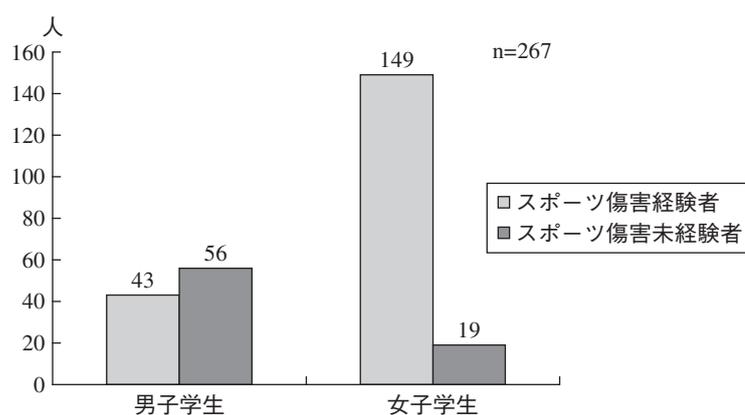


Fig. 1. Presence of sports

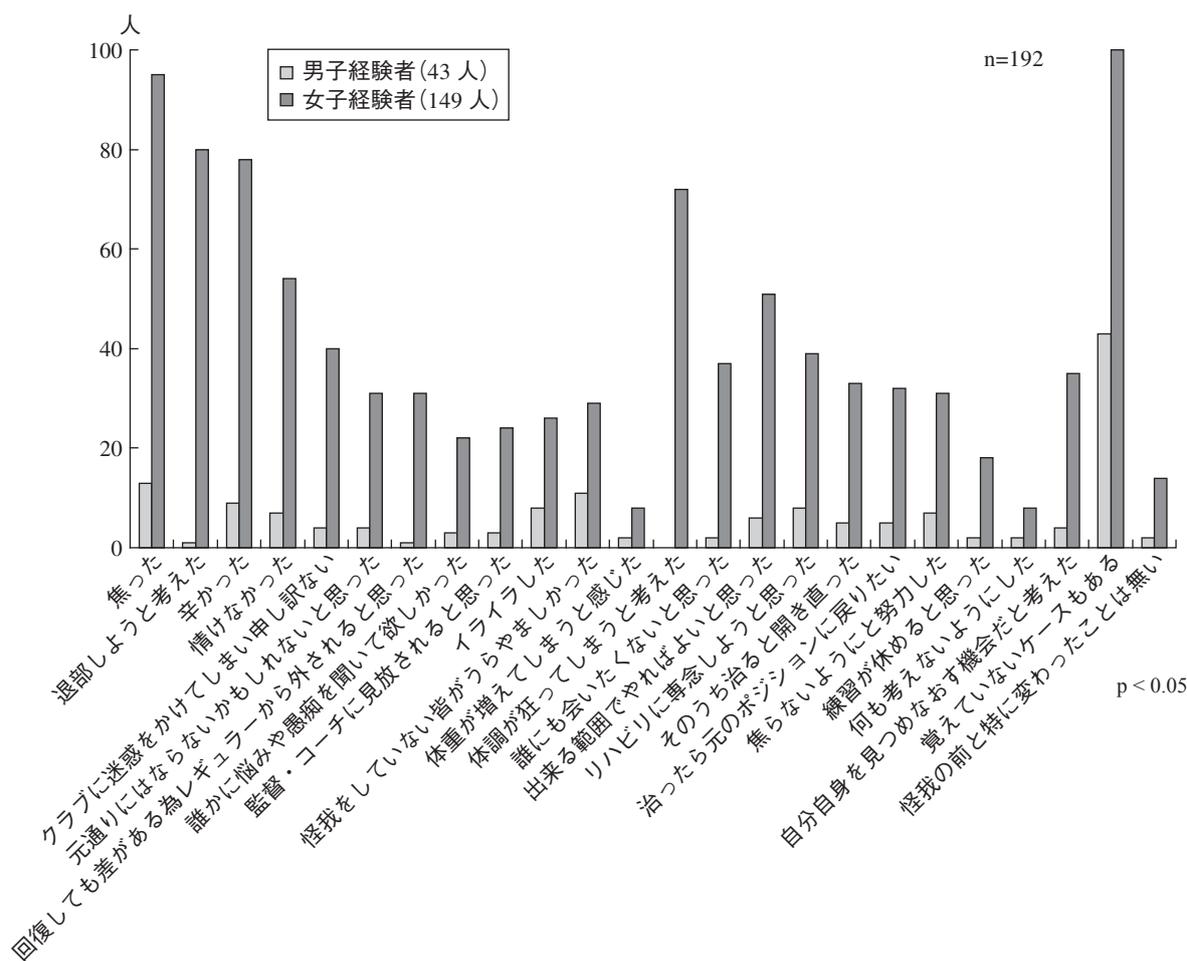


Fig. 2. Practice of time away

痛¹⁷⁾を感じ、これらの忌避的対応は、精神的ストレスとなり、早期治癒・復帰の阻害要因となる可能性が示唆されたのである。さらに、「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」、「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」という回答からは疎外感や孤立感も生じると推察された¹⁸⁾。

一方、上記の悲観的な回答とは異なり、女子経験者では「出来る範囲でやれば良いと思った」、「リハビリテーションに専念しようと思った」、「自分を見つめなおす機会だと考えた」、「そのうち治ると開き直った」、「治ったら元のポジションに戻りたい」、「焦らないようにと努力した」、「これ位何とかなる」としたポジティブな意見が男子経験者に比べ多いことが判明した。女子経験者は現状を静観した上で、復帰に向けた治癒に専念していたと考えられ、ストレス耐性が男子よりも高いように感じられた。即ち、困難な状況を楽観的に促えながら、冷静に受け止めようとする姿勢が伺える。

前回の報告⁷⁾では、受傷経験者の健康状態と日常行動についての調査から、男子経験者は故障が多く、朝食抜きや、朝は気持ちよく起きられないという不健康な生活をしており、身体面での高ストレスの影響による身体的症状が多いとされ、逆に未経験者は身体的症状が少なく、健康的であると述べている。

一方、女子経験者ではダイエットや食事の時間が不規則などで栄養不足気味となり、頭が冴えずにボーっとして集中力が低下した状態であることや、女性特有の症状である貧血気味によって疲れやすい、だるいなどが特徴として挙げられたが、心理的症状は少ない事が判明した。これは、リハビリテーション時に逆境を乗り越えてきた経緯が精神的な成長の糧となったと思われる⁷⁾。未経験者では鉄分不足、月経痛などが多く挙げられ、身体的な不健康さ¹⁹⁾が若干伺える結果を示した。

全体の回答で一番多いのは男女ともに「覚えていない」であったが、これは過去の経験を問うアンケートであるため、鮮明な記憶として残っていない状態ではないかと思われる¹⁸⁾。

2. 精神的健康パターン診断検査による診断結果について

人間のストレス反応は、情動・行動の変化と身体症状の出現という3現象があるが、ストレス因子は情動をストレスのシグナルとして捉え、ストレス状況の個人的認知評価の指針となり、ストレス状況がもたらす不快感情を現している。

個人の物理的・心理社会的状況に対する自律神経系の活動を中心とする身体活動が劣化・有害化傾向にある場合、ストレス負荷を感じる状況といえる。このストレス状況が長期化したり増悪すると重圧感や倦怠感が助長されるのである。

1) MHP.1の下位尺度の比較

表1は、男女別に経験者と未経験者の2群間での差異についてクラスカル・ウォリス検定を行った結果を示している。いずれも標本数(n)は、欠損値を除いた数とした。

(1) 心理的ストレスについて

こだわりの尺度では1%水準で有意差が認められ、注意散漫の尺度でも1%水準の有意差が認められた。

こだわりの尺度は物事に対するこだわりやそれに伴う不快な情動状態から成り立っている。判定基準値からこの尺度が「やや高い」傾向を示したのは女子経験者と未経験者であった。多重比較検定を行った結果、女子経験者と女子未経験者は男子未経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

次に、注意散漫の尺度は物事に対して集中できず、注意が散漫になっている状態から成り立っている。この尺度を判定基準値から判断すると、女子未経験者が「やや高い」となった。多重比較検定を行った結果、女子未経験者は男子未経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

以上の2尺度からなる心理的ストレスは1%水準で有意差が認められ、「やや高い」という値を示したのは女子経験者と未経験者であった。多重比較検定を行った結果、女子経験者と女子未経験者は男子未経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

(2) 社会的ストレスについて

対人回避の尺度では有意差が認められなかったが、対人緊張の尺度では1%水準で有意差が認められ

Table 1. Diagnosis of MHP. 1

n=267

因子	下位尺度	男子傷害 経験者(43)		男子傷害 未経験者(56)		女子傷害 経験者(149)		女子傷害 未経験者(19)		χ^2	p	多重比較
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
心理	こだわり	9.9	2.6	8.7	2.4	11.0	3.6	12.2	4.4	18.97	**	男子傷害未経験者 << 女子傷害経験者 男子傷害未経験者 < 女子傷害未経験者
	注意散漫	10.1	3.3	8.8	3.0	10.1	3.3	12.4	2.9	15.46	**	男子傷害未経験者 << 女子傷害未経験者
	尺度の小計	20.0	4.7	17.5	4.7	21.1	5.9	24.6	5.8	22.96	**	男子傷害未経験者 << 女子傷害経験者 男子傷害未経験者 << 女子傷害未経験者
社会	対人回避	8.7	3.0	7.5	2.3	8.0	2.8	8.9	4.0	2.13		
	対人緊張	7.9	2.1	7.5	2.1	9.0	2.9	10.6	3.0	18.54	**	男子傷害未経験者 < 女子傷害経験者 男子傷害未経験者 << 女子傷害未経験者
	尺度の小計	16.7	4.3	15.0	4.0	17.0	4.9	19.5	6.3	10.49	*	男子傷害未経験者 < 女子傷害未経験者
身体	疲労	10.4	2.7	10.0	3.5	11.2	3.9	11.7	3.7	5.66		
	睡眠・起床障害	12.1	2.5	10.1	4.0	9.4	3.0	9.5	3.4	10.86	*	女子傷害経験者 < 男子傷害経験者
	尺度の小計	22.5	4.8	20.1	7.0	20.6	6.0	21.2	6.6	3.48		
生きがい	生活の満足感	11.7	3.1	11.2	3.6	11.9	3.4	10.9	3.6	3.79		
	生活意欲	14.1	3.6	12.5	3.4	14.0	3.2	13.1	2.7	9.11	*	男子傷害未経験者 < 女子傷害経験者
	SCL (ストレス)	59.1	12.1	52.6	13.5	58.7	14.3	65.4	14.7	12.08	**	男子傷害未経験者 < 女子傷害未経験者
	QOL (生きがい)	25.9	6.2	23.7	6.5	25.9	5.7	24.0	5.3	8.11	*	

** : p<0.01 , * : p<0.05 , << : p<0.01 , < : p<0.05

た。対人回避の尺度は人を避け、ひきこもり状態をみる項目から成り立っている。また、対人緊張の尺度は他者との関係から生じる緊張・不安の項目から構成されている。これらは人間関係におけるストレス負荷の高さを示している。

対人回避の尺度について判定基準値から判断すると、「やや高い」という値を示したのは男子経験者と女子の未経験者となった。

次に、対人緊張の尺度では女子未経験者が「やや高い」傾向を示した。多重比較検定を行った結果、女子経験者と女子未経験者は男子未経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

以上の2尺度からなる社会的ストレスでは5%水準で有意差が認められた。判定基準値によると「やや高い」傾向を示したのは女子未経験者となった。多重比較検定を行った結果、女子未経験者は男子未経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

(3) 身体的ストレスについて

疲労の尺度では有意差が認められなかったが、睡眠・起床障害の尺度では5%水準で有意差が認められた。疲労の尺度は身体のだるさや気分がさえないなどの項目で構成されている。また、気持ち良く起きられないという状態は身体のコンディションを整えるのに支障をきたし、疲れが取れず全身のだるさによって精神面にマイナスの影響を与えていると考えられる。判定基準値から判断すると、「やや高い」傾向を示したのは女子の経験者と未経験者であった。

次に、睡眠・起床障害の尺度は熟睡できない・朝に気持ち良く起きられないなどの程度を測定するが、判定基準値から判断すると男子経験者が「やや高い」傾向を示した。多重比較検定を行った結果、男子経験者は女子経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

以上の2尺度からなる身体的ストレスは有意差が認められなかった。判定基準値から「やや高い」傾向を示したのは男子経験者と女子未経験者であった。

(4) SCLとQOLについて

SCL(心理・社会・身体的ストレス)の判定基準値は、下位尺度得点の総計から58点以上が高いと診断され、QOLは下位尺度得点の総計が23点以下は低いとされる¹⁶⁾。

SCLが58点以下でQOLが23点以上は心理社会的ストレスがなく、ストレス状況が劣化・有害化傾向を示していないと判断する。

表1に示したように、全体のSCLの判定では1%水準で有意差が認められ、「やや高い」結果を示したのは、男女の経験者と女子未経験者であった。多重比較検定を行った結果、女子未経験者は男子未経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

判定基準値からSCLの下位尺度ごとに比較すると、男子経験者は身体的ストレスが「やや高い」傾向を示したが、男子未経験者では、問題傾向は認められなかった。また、女子経験者では心理的ストレスが「やや高い」傾向を示し、未経験者では心理的・社会的・身体的ストレスの全ての尺度において「やや高い」となった。

一方、QOLはSCLとは逆にポジティブな感情の側面を測定する2尺度で構成されており、まず、生活の満足度の尺度は生活に対する満足感や精神的なゆとりに関する項目から構成されている。この尺度では有意差が認められなかったが、判定基準値からみると男女の経験者が「やや高い」傾向を示した。

次に、生活意欲の尺度は目標や夢、挑戦課題など、やる気に関する項目から構成されている。この尺度では5%水準で有意差が認められ、男女経験者と女子未経験者が「やや高い」となった。多重比較検定を行った結果、女子経験者は男子未経験者よりも有意に「やや高い」ことが明らかとなった。

2尺度からなるQOLでは5%水準で有意差が認められ、「やや高い」という評価は男女の経験者と女子未経験者であった。多重比較検定を行った結果、有意差は認められなかったが、女子経験者は男子未経験者よりも「やや高い」傾向を示した($p=0.07$)。

このQOLが低い男子未経験者は、精神的なゆとりや、現在や将来に対する生活上の意欲が少なく、目標も持たずに只その日を過ごしていると言う状態といえる。

このような場合、SCLが高ければ心身ともに疲れている状態とされ、ストレス不適應型と診断するが、本結果では各群における全体傾向として判断すると、4群はこのタイプに該当はしていなかった。

2) メンタルヘルスパターン別の比較

(1) 4パターンのプロフィールについて

メンタルヘルスの傾向は、SCLとQOLの判定基準によって4パターンに分別される。

まず、「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など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、精神的健康度が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、ストレス度は低いですが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應は見られないが、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齎す可能性も高いとされるプロフィールである。つまり「ふうふう型」は「へとへと」型に移行することもあり、運動パフォーマンスの円滑な遂行を阻害する原因になる危険性を含むといえる。

「へとへと型」のプロフィールは、ストレス不適應型であり、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。

(2) メンタルヘルスパターンの傾向について

図3は、メンタルヘルスの4パターンについて4群が占める割合を示したものである。クラスカル・ウォリス検定を行った結果、1%水準で有意差が認められた。多重比較を行った結果では、男子経験者と女子経験者との5%水準で有意差が認められた。また有意差は認められなかったが、女子経験者と女子未経験者との異なる割合を示す傾向がみられている(p=0.08)

学生全体におけるメンタルヘルスの傾向からみると、精神的健康パターン診断検査の結果では「はつらつ型」が40%、「ゆうゆう型」は14%、ストレスの疲れは初期を示す「へとへと型」が27%となり、ストレスの抵抗期を示す「ふうふう型」は19%であった。男子経験者は「ふうふう型」が有意に多い割合となった。女子経験者は、男子経験者と比較すると、「へとへと型」「ふうふう型」が少なく、「はつらつ型」の占める割合が多かった。これは、リハビリテーション中の自己意識や愁訴に関する結果が示すように、女子経験者は男子経験者に比べて受傷後のリハビリテーション過程をポジティブに捉えることによって精神的な成長の糧とするなど、ストレス耐性の高さが伺える²⁰⁾。

一方、女子未経験者では鉄分不足、月経痛などが多く挙げられ、身体的には若干健康的と言えない結果を示しており⁷⁾、これは心身の相互作用によってストレス負荷が高いと考えられる。

各群でパターン別に占める割合を見ると、「はつらつ型」が最も多いのは女子経験者(42%)となり、次に男子未経験者(38%)となった。このタイプは不快なストレスが無いか、もしくはあったとしても処理能力が高く、日常のストレスに上手く適応しているプロフィールである。即ち、精神的健康度は高く、運動・休養・食事の面で生活のリズムが取れた健康的な生活をしているため、現状では大きな問題点はみられないと考えられる。割合が最も少なかったのは男子経験者(27%)となった。

「はつらつ型」とは対照的である「へとへと型」が最も多いのは女子未経験者(41%)であり、次に男子経験者(33%)となった。これは、生活に対する生きがい度が低く、ストレスが溜まっていると言う状態である。このタイプはストレスにさらされて心身ともに疲れており、メンタルヘルスは極めて低いいため、積極的なストレス解消を図る事が必要である。何故なら、この傾向は長期化すると重度のストレス負荷となり、通常の学生生活にも影響を与え、ドロップアウトの可能性があるのである。そこで、先ず対応策として日常の学生生活を楽しむことが出来ない原因を探り、生活の改善に配慮するべきといえる。

「へとへと型」が最も少なかったのは男子未経験者(20%)となった。

次に、SCLが低くQOLが高い「ゆうゆう型」は男子未経験者が30%と最も多く、男子経験者は7%と少なかった。

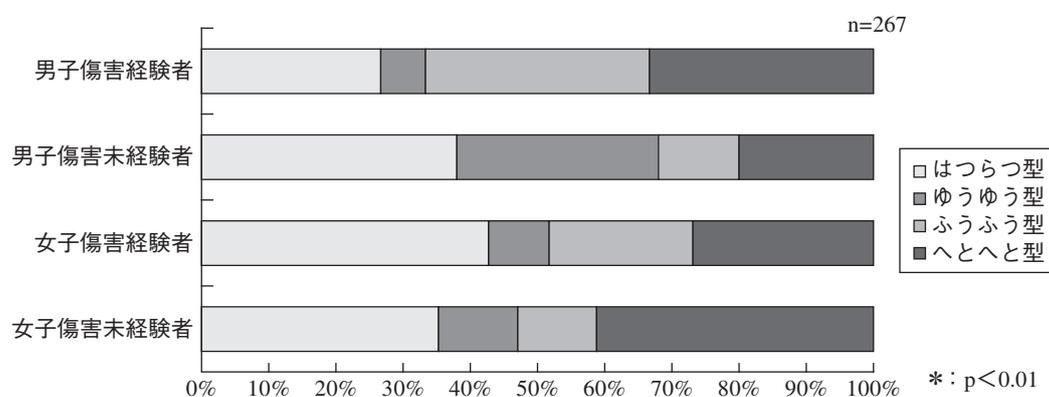


Fig. 3. Pattern of MHP. 1

また、SCLが高くQOLも高いストレス抵抗型となる「ふうふう型」は男子経験者が33%と最も多く、少なかったのは女子未経験者12%であった。

この「ふうふう型」と「へとへと型」におけるSCLの評価について着目すると、「やや高い」ストレス負荷と診断されたのは、男子経験者と女子未経験者となり、両群で実に半数以上となる6~5割を占めていた。

以上の傾向について推測すると、勝敗に対する不安やプレッシャーと運動実施による過負荷の肉体疲労などが心理的・身体的ストレスに影響を与えているのか、または、個々の性格特性による認知スタイルによって、情動的反応の差異となって表れているのかも知れない。今回問題視されるのは、男女経験者と女子未経験者の判定基準値と比較したSCLの高さと、男子未経験者のQOLの低さである。

前回の報告⁷⁾によると、心身の不調は男子経験者に故障が多く、身体的ストレスによる全身のだるさから、気分が冴えない・気持ちが落ち着かない状態であるとしており、本結果でも同様の睡眠・起床障害の関与が推察できる。女子経験者では女性特有の疾患や慢性の障害による影響から心理的ストレスを誘発している状況が伺える。又、女子未経験者ではダイエットや便秘によるストレスからボーっとしている・気が散るなどがこだわりや対人回避などの人間関係におけるストレス負荷も高いと考えられ、さらに疲労も重なり、結果、精神面への負担が助長されていると述べている。

即ち、ストレス反応である生理的反応と情動的反応は連動して発現する 경우가多く、ストレスに起因する身体的症状はストレスを知覚する器質的な脆弱さ²¹⁾と関係があるといえる。

そこで、SCLが高い場合は、積極的なストレス負荷の低減を図り、心身の健康を維持するためのストレス・コーピングと、QOLが低い場合には生活意欲が高まる生産的な状況を創出する工夫が必要になるといえる。さらに、身体的ストレス軽減には、生活習慣を改善することが心身の健康を維持する上で必要不可欠と考えられる。

一方、今回男子経験者よりもメンタルヘルスパターンの状態が高い傾向を示した女子経験者は、練習離脱後の回答からも分かるように、スポーツ傷害に対してポジティブに捉えながら回復に向けた努力を行って来たという経験が生活の満足感とモチベーションの高上に寄与し、メンタル耐性の獲得に繋がった結果と考えられる。

総合考察

体育会系の大学に所属する一回生を対象とした調査結果から、受傷に伴うストレスの生起や、男女の自己意識の差異が明らかとなった。

1. 受傷後の自己意識では、悲観的感情と楽観的感情が混在する回答がみられ、男女ともに後悔や焦燥感、罪悪感、不安、自己否定などの忌避的対応がみられた。特に女子経験者は悲観的感情からマイナス思考に陥り、そのため高ストレス負荷を生起させることが予測された。しかし、一方では自分自身を静観し、プラス思考で治癒に専念したとする回答も多かった。これは、受傷後のストレスサーに対して適切な処理をしてきた経緯がメンタル耐性に好影響をもたらした結果であると判断出来る。

即ち、スポーツ傷害は負の面だけではなく、精神的な成長を得る機会ともなり、この経験は、スポーツ傷害の心的サポートに対する知識も有為に備わったと思われ、将来的に指導現場における適切な対応が期待できるといえよう。

2. MHP.1の診断では、男子経験者は身体面での高ストレスの影響が問題視されたが、未経験者は心身ともに健康な学生が多い事が分かった。

女子経験者では、心理的ストレスに顕著な差が認められたが、社会的ストレスは少ない事が判明した。しかし、女子未経験者は心理的・社会的・身体的ストレスが高く、QOLの低さからスポーツ選手としての資質を向上させるには悪影響となることが懸念される結果となった。つまり、高いストレス負荷の生起は、身体面へ相互的な作用を齎し、円滑な運動パフォーマンスの阻害要因となる可能性があると考えられ、持続すればストレスの疲はい期となる重篤なストレス反応を生じさせ

ることが予測される。

メンタルヘルスをより良い状態に保つには、まず、自己のストレス負荷による感情表出の側面を分析し、傾向を把握した上で心身のコンディションを整えることにある²²⁾。さらに、心理的ストレス低減にはストレス・コーピングなどの心理的対応策によってセルフコントロール能力を高めることが必要であり、社会的ストレス低減には生活面における人間関係の円滑化を図ることである。また、競技への早期復帰を図るには性差を考慮したソーシャル・サポート²³⁻²⁴⁾も必要不可欠といえる。

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 61 回日本体育学会で発表した。

引用文献

- 1) 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)
- 2) 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)
- 3) 竹中晃二, スポーツ傷害における心理的治癒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)
- 4) 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)
- 5) 竹中晃二, 個別事例研究アプローチを用いた心理的治癒プログラムの効果, スポーツ心理学研究, 24-1, 35 (1998)
- 6) 伊達萬里子, 他 10 名, スポーツ傷害における情動的反応の傾向 —性差に着目して—, 武庫川女子大学紀要, 57, 109-125 (2009b)
- 7) 伊達萬里子, 他 5 名, 高校時代の競技スポーツにおける受傷経験が心理・社会的側面に及ぼす影響, 体育・スポーツ科学, 18, 21-30 (2009c)
- 8) 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)
- 9) 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)
- 10) 上向貴志, スポーツ障害からの復帰に伴う心理的問題とその対策, 体育の科学, 51-5, 374-378 (2001)
- 11) Williams, J., Hogan, O. & Andersen, M., Positive states of mind and athletic injury risk, Psychosomatic Medicine, 55, 468-472. (1993)
- 12) 竹中晃二, 藤澤雄太, 満石寿, 一時的運動停止に導かれるハイリスク状況への心理的負担感とその具体的対処法略, 健康心理学研究, 23-1, 61-74 (2010)
- 13) Andersen, M. B. & Williams, J. M., A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention, Journal of Sport and Exercise Psychology, 10, 294-306 (1988)
- 14) Ryde, D., The role of the physician in sports injury prevention, Journal of sports medicine, 5, 152-155 (1965)
- 15) 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)
- 16) 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, 3-10 (2000)
- 17) 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)
- 18) 伊達萬里子, 他 9 名, 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, 武庫川女子大学紀要, 56, 97-106 (2008)
- 19) 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)
- 20) Date, M. & Date, Y., The effect of mind and body coordination method on brain wave and physiological variables, Japanese Journal of Health Fitness and Nutrition, 14 (1), 1-10 (2009a)
- 21) 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—中途身体障害者を対象として—, スポーツ心理学研究, 35-1, 7-8 (2008)
- 22) 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

(伊達)

録集, 32, 68-69 (2005)

- 23) Naoi, A. & Heather, R. D., Psychological Response to Sport Injury and Psychological Skills Interventions for Injured Athletes, *The Bulletin of Kinki University*, 5-1, 35-47 (2006)
- 24) 伊藤護朗, 身体活動と心理, 大阪教育出版, 大阪, 163-169 (2005)