Nagoya J. Health, Physical Fitness, Sports Vol.20, No.1 (March 1997)

スポーツ傷害の受容に関する事例研究

A case study on acceptance of sport injury

上 向 貫 志* 竹之内 隆 志**

Kanshi UEMUKAI*, Takashi TAKENOUCHI**

It is a serious issue for injured athletes to return to competition successfully, which is attained by devotion to rehabilitation. Recently, sports psychologists, coach and trainers have been recognizing the psychological factors that might be important in the rehabilitaion of injured athletes. According to Wright (1960), psychological factor facilitating of devotion to rehabilitation is acceptance of injury resulting from value change.

This article presented a case study describing an injured professional soccer player's (Case K) process of acceptance of injury and devotion to rehabilitation. K was injured three times for the past two years, and he was interviewed about the situation each injury occurred, cognitive and affective responses to each injury and rehabilitation process. His interview records were examined from the view point of Wright's theory of value change in acceptance of disability.

The main results were as follows:

1) The three components of value change proposed by Wright, enlargement of the scope of values, containment of disability effects and transformation of comparative-status values to asset values, were confirmed and these value changes facilitated devotion to rehabilitation.

2) These value changes were caused by the suitable change of the appreciation of injury through psychological conflict between the stern reality of injury and the need to return to competition.

On the basis of these results, we pointed out that the value change caused by the change of the appreciation of injury was the key factor to understand process of acceptance of injury and devotion to rehabilitation.

1. はじめに

競技スポーツ選手が直面する課題の中で、最も困難でかつ頻繁に発生するものとして怪我が挙げられる。そして、怪我に対する近年の整形外科、スポーツ医学領域からの貢献には目を見張るものがある。しかしながら、医学的な努力を積極的に行なったにもかかわらず、回復の見通しがつかなかったり、選手生命を断たれてしまう例は現実に存在する。このような例からは、スポーツ選手にとっての怪我は単に身体的に傷害を与えるだけでなく、選手の心にも傷跡を残す重要な危険因子として捉えることが可能である。つまり、怪我とは、身体的喪失にとどまらず、愛情・依存対象の喪失、さらにはスポーツ選手としてのアイデンティティの喪失へと発展する可能性を秘めている。

こうした怪我がスポーツ選手にもたらす心理的問題への対処に関しては、リハビリテーション医療におけるアプローチが参考となる。リハビリテーション医療は主に身体障害を負った患者を扱う独自の専門領域として発展してきたが、その基本的アプローチの１つとして心理面へのアプローチが重要なものとして位置づけられている。

その背景には、客観的（外見的）にはリハビ

* 慶應義塾大学体育研究所
** 名古屋大学総合保健体育科学センター
* Institute of Physical Education, Keio University
** Research Center of Health, Physical Fitness and Sports, Nagoya University

リテーションのゴールが達成されていながらも、障害者本人の受容が達成されていないためにリハビリテーションが完結しない場合が少なくない[20]ことがある。つまり、身体障害といったハンディキャップを負った患者を扱うこの種の領域では、心理的な「障害の受容」がリハビリテーションへの専心や社会復帰といった問題解決のキー・コンセプトとされている。

このような障害の受容に至る過程については、我が国では段階理論を核として検討されている[7]。この段階理論とは、Kubler-Ross[12]の「死の受容過程」に代表されるように身体障害後の心理に経時的な変化過程を仮定するものであり、多くの場合、障害後の心理過程の最終段階として「受容」が位置づけられている。そして、上田[20]によると「障害の受容とは、あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観（感）の転換である」とし、自己の人間的価値の低下、恥、劣等感を克服し積極的な生活態度に転ずることがその本質であると述べている。このような受容の本質として価値の転換を最初に提唱したのは Wright[25]であり、彼は表１に示すように、価値範囲の拡大、障害の与える影響の制限、身体の外観を従属的なものとすること、比較価値から資産価値への転換、といった価値転換における４つの要素を挙げている。

さて、競技スポーツ状況において選手が怪我をした場合、競技への健全な復帰が課題となるが、復帰に欠かせないものがリハビリテーションである。そして、上述のような知見を加味するならば、そのリハビリテーションに専心するには自らの怪我を受容することが鍵となると考えられる。つまり、スポーツ選手にとっての怪我は、喪失、あるいは挫折体験の１つであると捉えることが可能であり、身体障害と同様に、価値の転換が怪我の受容に大きく影響を与えることが予想される。

以上のことから、本研究では、３度の骨折を繰り返したプロサッカー選手の事例を通して、怪我の受容の過程を価値の転換といった視点から検討し、怪我から競技への復帰を促進するための情報を得ることを目的とした。

表１　身体障害の受容における４つの価値転換（上田：1980）

（1）価値の範囲の拡大 自分が失ったと思っている価値の他に異なったいくつもの価値が存在しており、それらを自分は依然としてもっているということの情動的な認識である。特に初期の「悲嘆」の時期において重要であるとしている。
（2）障害の与える影響の制限 障害が障害者本人の心理に与える影響はその本来の範囲を越えて拡大しやすい。一般の人であれば、何らかの能力の制限や不得意な面があったとしても、それがその範囲を越えて自己の能力全体価値全体の低さという意識（劣等感）を引き起こすところまで拡大はしない。障害者においてもそれが可能になること、自己の存在全体の劣等性というところまで拡大しないように「封じ込める」ことが重要である。
（3）身体の外観を従属的なものとすること 身体障害の場合、一目でわかるような身体の形状または姿勢、運動が異常となることが多く、「外見を気にする」という形での劣等性の意識につらなりやすい。これに対し、外見よりも人格的な価値（親切さ、知恵、努力等）の方が人間としてより重要なのだという認識に達する価値体系の変化が重要となる。
（4）比較価値から資産価値への転換 常に他人と比較して、あるいは一般的な標準に比較して自分の価値を評価しているとすれば、それは比較価値にとらわれている。それに対し、自己の性質、能力、自体に内在する価値に目をむけるのは実質価値、あるいは資産価値に立つ見方である。自己のもつユニークな価値の再発見が障害の受容における価値の転換の重要な内容である。

2．事　　例

K　24歳男子　プロサッカー選手

1）主な競技歴

・高校　日本ユース代表

・大学　関東大学選抜

2）怪我の状況

中学、高校、大学時代に怪我はなかったようである。

①平成X年2月　右眼窩骨折

入団直後の海外キャンプでのテストマッチ中、背後から相手選手が寄せてきているのに気づくことができず、振り向きざまに相手の頭部と衝突。チームと離れ、帰国後、手術を行ない、10日間の入院を余儀なくされるが、負傷部位が頭部ということもあり、退院後すぐにリハビリテーションが可能であったようである。この怪我から1ヶ月後にはテストマッチに参加し、4月初旬（怪我から約2ヶ月後）には初の公式戦出場を果たしている（プロテクターを装着）。

②平成X＋1年3月　右足脛骨、腓骨骨折

入団2年目のリーグ戦序盤、ルーズボールをスライディングでクリアーにいった際、相手選手の両足での危険なスライディングが負傷部位に直撃。この直後の本人談では「自分の足に膝が2つあった。これが骨折というものなんだなと思った…」と述べている。グラウンドでの応急処置の後、手術は行なわれず、2週間の入院（絶対安静）後、3ヶ月のギブス固定（ギブスの大きさは徐々に小さくなっていく）、2ヶ月間PTB（コルセット）での固定を余儀なくされた。医師の診断は全治6ヶ月であった。

③平成X＋2年5月　右足脛骨、腓骨螺旋骨折

入団3年目のリーグ戦中盤、前回の怪我の状況と同様に、ルーズボールにアタックした際、自分の足と相手選手の足の間にボールを挟んだ形で激突。「痛みは激しいが、足が大丈夫（見た目に）なので骨折はないだろう…周りの人達もたいしたことはないと思っていたようだ…」と、直後の本人の感想である。その後、すぐに病院に直行し、レントゲンの結果、骨折と判明。怪我の発生から3日後に手術を行ない、10日間の入院とギブスの固定といった処置を受けたようである。この骨折は、前回と同一箇所ではなく、前回の骨折部分より数センチ上部を螺旋骨折(回転する力が過度に加わり発生する骨折)していたようである。また、手術を行なったことから、ギブス、及びコルセット装着の期間は前回よりもかなり短かったようである。

3．考　　察

本事例に対しては、上述のような怪我の状況に加えて、リハビリテーションの状況、怪我に対する認知、情緒、環境要因等について、最初の怪我から順に時系列的に面接を進めていった。この面接から得られた情報を図1に示した。この図1に従い、怪我の捉え方、その認知から生じる情緒的反応、さらに価値の転換との繋がりを組み入れつつ以下に考察を行なう。

①右眼窩骨折

入団直後でありながら、テストマッチでもレギュラー組に起用され、開幕戦スターティングメンバーの可能性が大きかったことからかなりはりきっていたようである。そのときの状況を振り返り、「まったく自分の不注意であり、非常に情けないですね…ものすごいショックでしたね」というように、レギュラー獲得を目前にしての怪我であったため、かなり大きなショックがあったようである。入院中は身体を動かすことのできないもどかしさから、かなり辛かったようだが、退院後ランニングのような形ですぐに身体を動かすことができたため、うつ状態にも陥ることはなかったようである。この当時を振り返り、「身体を動かせることが気分を楽にしてくれましたね。これなら治ればレギュラーを取り戻せる自信があった…」と、述べている。

この怪我の場合、比較的軽傷であったためリハビリテーションから競技復帰へとスムーズに移行できたのではないかと考えられる。また、競技復帰、あるいは身体活動といった欲求の高まりに対しても、退院後はその欲求を満たす活動の遂行が可能であり、競技復帰への見通しも

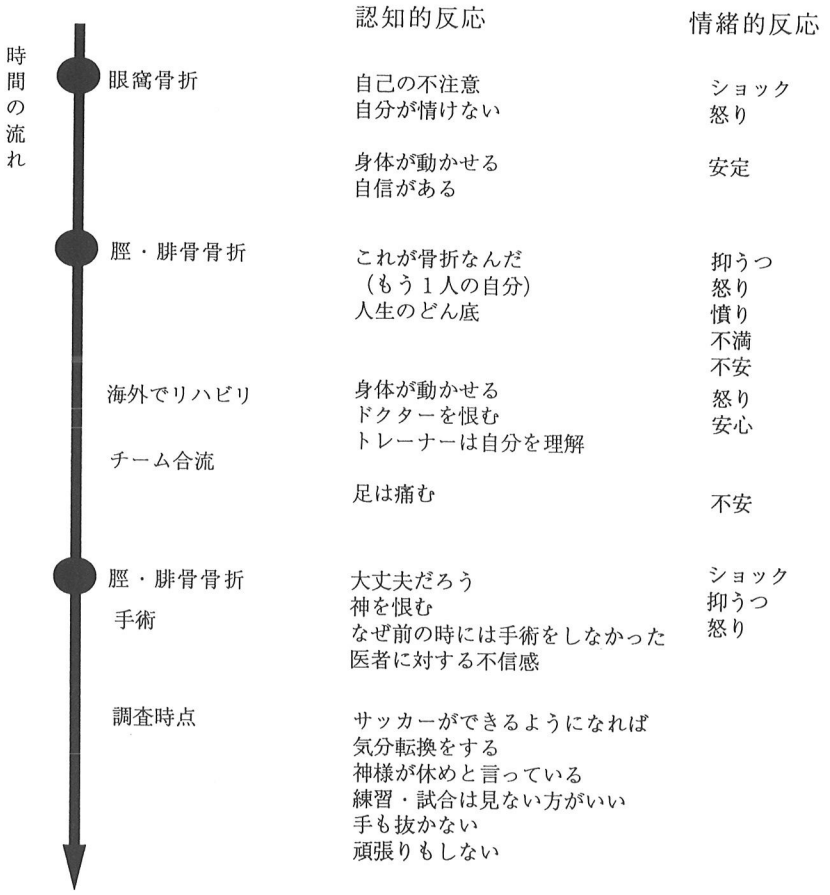

図１　怪我の発生、及び怪我に対する認知的・情緒的反応

はっきり見えていたことから、すんなりと怪我の受容、リハビリテーションへの専心、競技復帰へ至ったと思われる。

②右足脛骨、腓骨骨折（１回目）

「１年目をまずまず満足のいく形で終え、キャンプでも絶好調でした。自分としては万全の態勢で臨んだ試合だったんですけどね…あそこは行かなければいけないところ、相手のダーティーなプレーではあったんですけど…」と、怪我の状況説明の後、回想するかのように述べている。さらに、直後に自分の足を見て、「これが骨折なんだ、こんなになるものか…」とかなりの激痛が伴ったにもかかわらず、「冷静なもう１人の自分がいたようでした」とも述べている。

入院中には、「人生の中であれほど落ち込んだ時はなかったですね。どん底だった。１日の中で何度も何度も自分の気持ちが上下に激しく動くんです。このまま復帰できなかったら…、大丈夫だろう…、歩けるようになるのか…」といったように、数分、時には数秒単位で情緒が揺れ動いていたと、情緒変容のサイクルの速さ、振幅の大きさが認められる叙述がみられた。

８月下旬からチームの勧めもあり、リハビリテーションのため、海外へ約１ヶ月半行くこととなったようである。「あの頃から少しずつ身

体を動かすことができましたから、気分的にも楽でした。向こうのドクターから、『なぜ手術をしなかったんだ』と言われ、チームドクターを恨みましたね…。向こうのトレーナーは僕の気持ちがわかるみたいなんですよ、今日はあまりやりたくないなと思っていると、本当にメニューが少ない、逆にうずうずしている時にはそれなりのメニューが組まれているんです」。この頃から軽いランニングができるようになったこともあるが、情緒の起伏が小さくなってきたようである。

その後、国内でリハビリを重ね、12月初旬にチーム練習に合流できたようである。「足の調子がいいと遅れを取り戻そうとどんどんやってしまうんですよね。これが必ずと言ってもいいほど次の日に痛みとなって跳ね返ってくるんですよ。そのたびに落ちこんじゃってましたね」といったように、足の状態は完全ではなく、常に伴う痛みに不安を抱きながら練習を続けていたようである。

脛骨・腓骨の骨折となるとサッカーという種目に限らず、かなりの重症であることから、喪失によるアイデンティティの危機、あるいは混乱を起こし、さらにプロ選手として生じたであろう身体活動欲求の高まりと現実の身体の状態との心理的葛藤から生じるかなりの情緒混乱があったと思われる。また、リハビリテーションをこなしているものの、情緒が混乱したままでの取り組みであったため非効率的なものとなっている。おそらく、怪我の発生状況や処置の悪さへのやるせない怒り等の外的環境要因に対する否定的な感情のため、価値観などといった自己の内面への振り返りが抑制されていたのであろう。結果として、この時点では怪我の受容のレベルは低く、非効果的なリハビリテーションに至ったと推察される。

③右足脛骨、腓骨螺旋骨折（2回目）

「痛みはすごかったですけどね、見た目に何ともないんで大丈夫だとは思っていました。レントゲンをとって、神を恨みましたね。俺が何か悪いことしたかってね…医者が今度は手術をするっていうんですよ、ふざけるな、なんで前の時しなかったんだと怒りましたね…」。リーグ戦も10数試合目をむかえており、自分の足のことを忘れかけていた頃だったようである。「それまでは多少の痛みもありましたから意識的にかばうというか、気を付けていたんです。でも、このときのちょっと前から怪我のことを忘れかけてたというか…あまり意識しないようになっていたんですよね」と自分なりに振り返っている。また、「今更医者を変えても自分には何の徳にもならないのはわかっていたんですけど、これくらい言わないと自分が納得できなかったんです」と、本人にとって余りにも不合理な再発であったため、チームのフロントに担当医の変更を申し出て、医療スタッフの見直しを唱えたそうである。

この3度目の骨折の直後には「神を恨む…」と述べられており、怪我に対する怒りをぶつける対象がなく、自らもがき、苦しんでいたことが感じ取られる。この怒りの対象が、結果として処置に対する不信感を抱いていた担当医へと向けられ、スタッフの見直しを唱えるといった行動に至ったと考えられる。この行動は、まさに小此木[16]が言うところの対象を喪失した直後の悲嘆の反応であり、自らを浄化するものであったと思われる。2回目の怪我とは異なり、こうした外的要因に対する否定的な感情が浄化されたことによって内面への振り返りが可能となったように思われる。さらに、受傷→リハビリテーション→回復、といった1つのサイクルを経験していたことから、前回とは異なった怪我の捉え方、情緒の保ち方を学んでいたようである。それらが、当初想定した価値の転換に深く関与していると考えられることから、以下にWright[25]の提唱した4つの価値の転換に照らしながら本事例の叙述を挙げてみる。

1）価値範囲の拡大（目標の転換）

「代表になれなくてもいいと思うようになりました。プロである以上夢というか目標でしたけどね…今は好きなサッカーがやりたくて仕方がないですね、サッカーができればいいんです…」。

2）障害の与える影響の制限→「マイナスにな

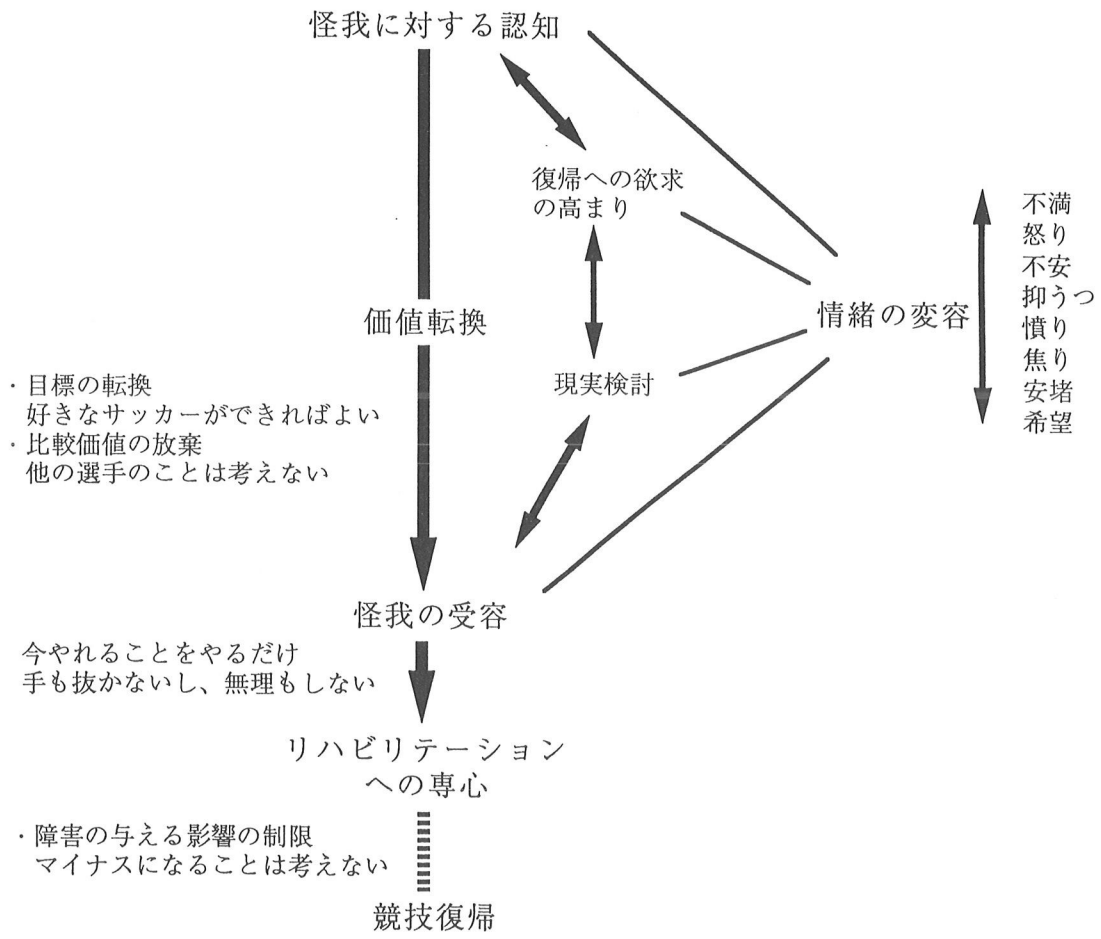

図2　事例Kの怪我の受容

ることを考えないようにしてるんです。この前の時にいやというほど味わいましたからね。気分転換するんですよ、落ち込みそうになったときには…今は神様が休めって言ってると思うようにしてるんです」。

3）身体の外観を従属的なものとすること

本事例においてこの内容に関する叙述は見当たらない。スポーツ傷害の受容には関連しないかもしれない。

4）比較価値から資産価値への転換（比較価値の放棄）

「他の選手はそりゃ羨ましいですよ。そんなのあたりまえです。だから、チームの練習も試合もほとんど見に行かない。見ると色々感じてしまって、考え込んで、情けなくなりますからね。だから、サッカーのことは考えない。本当に親しい友達は怪我のことやサッカーのことなんて僕の前ではくちにしませんよ…僕は今できることをやるだけなんです。手を抜きもしないし、頑張って無理もしない。ただトレーナーから与えられたことをこなすだけ…これが一番いいんです、前回は頑張り過ぎて失敗してますからね」。

以上のような叙述をもとに、事例Kの怪我の受容に至るプロセスをまとめたものが図2である。すなわち、まず、自らの怪我に対する認知、

言い換えるなら怪我の捉え方が、競技復帰、あるいは身体運動の欲求と現実の状態との心理的葛藤を通して、変化していることが窺える。次に、このような怪我の捉え方の変化が、価値の転換、本事例の場合では３つの価値の転換に繋がり、結果として怪我の受容とそれに伴うリハビリテーションへの専心に至ったのではないかと考えられる。また、受容に至るまでには、昔からの友人から与えられたソーシャル・サポートや同じ怪我を繰り返したという自らの経験がきっかけとなり作用したことも間接的ながら窺える。

4. ま と め

本研究では身体障害受容の本質とされている価値の転換理論を援用し、３度にわたる怪我を負ったプロサッカー選手の面接調査を通してスポーツ選手の怪我の受容について検討することを目的とした。面接から得られた情報をもとに、４つの価値転換（価値範囲の拡大、障害の与える影響の制限、身体の外観を従属的なものとすること、比較価値から資産価値への転換）との関わりから考察を行なった。

主な結果として、価値範囲の拡大、障害の与える影響の制限、比較価値から資産価値への転換に関与すると思われる叙述が確認された。また、怪我に対する認知・捉え方は、競技復帰や身体活動欲求と、現実の状態との心理的葛藤を通して変容していることが窺え、この捉え方の変容というのが価値の転換であり、受容に至ったと考えられた。

本研究では、１度の回顧的調査面接からの情報を分析したため、一見不自然とも思える身体右側の怪我の繰り返しに関する心理的背景、及びその洞察を行なうことはできなかった。しかし、怪我を受容するプロセスに関して、価値の転換といった観点の導入が有効であることが確認され、この種の将来的な研究に１つの視点を付与するものである。

参考・引用文献

1）Andersen, M. B. and Williams, J. M. : A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. Journal of Sport & Exercise Psychology, 10: 294-306, 1988.

2）Brewer, B. W.: Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. Journal of Applied Sport Psychology, 6: 87-100, 1994.

3）Brown, R. B.: Personality characteristics related in injuries in football. Research Quarterly, 42: 133-138, 1971.

4）Chan, C. S., and Grossman, H. Y.: Psychological effects of running loss on consistent runners, Perceptual and Motor Skills, 66: 875-883, 1988.

5）Coddington, R. D., and Troxel, J. R.: The effects of emotional factors on football injury rates: A pilot study, Journal of Human Stress, 6: 3-5, 1980.

6）Evans, L., and Hardy, L.: Sport injury and grief responses: A review, Journal of Sport and Exercise Psychology, 17: 227-245, 1995.

7）本田哲三・南雲直二：障害の「受容過程」について、総合リハビリテーション 20-3: 195-200, 1992.

8）本田哲三・南雲直二・江端広樹・渡辺俊之：障害受容の概念をめぐって、総合リハビリテーション 20-10: 819-823, 1994.

9）梶原敏夫・高橋玖美子：脳卒中患者の障害受容、総合リハビリテーション 20-10: 825-831, 1994.

10）Kerr, G. and Minden, H.: Psychological factor related to the occurrence of athletic injuries, Journal of Sports & Exercise Psychology, 10: 167-173, 1988.

11）古牧節子：障害受容の過程と援助法、理学療法と作業療法 11-10: 721-726, 1977.

12）Kubler-Ross, E.: On death and dying, Macmillan: New York. 1969.

13）McDonald, S. A. and Hardy, C. J.: Affective response patterns of the injured athlete: An exploratory Analysis, The Sport Psychologist, 4: 261-274, 1990.

14）中込四郎・上向貫志：スポーツ障害を起こした選手へのカウンセリング Japanese Journal of Sports Sciences, 13-1: 3-8, 1994.

15）岡浩一朗・竹中晃二・児玉昌久：スポーツ障害に関わる心理社会的要因、スポーツ心理学研究 22-1: 40-55, 1995.

16）小此木啓吾：対象喪失　中央公論社、1979.

17）Pearson, L., and Jones, G.: Emotional effects of sports injuries: Implications for physiotherapists, Physiotherapy, 78-10: 762-770, 1992.

18）Petrie, T. A.: Coping skills, competitive trait anxiety, and playing status : Moderating effects on the life stress injury relationship, Journal of Sport and Exercise Psychology, 15: 261-274, 1993.

19）Smith, A. M., Scott, S. G., O'fallon, W. M. and Young,

M. L.: Emotional responses of athletes to injury, Mayo Clinic Proceedings, 65: 38-50, 1990.
20) 上田　敏：障害の受容—その本質と諸段階について—、総合リハビリテーション 8-4: 515-521, 1980.
21) Uemukai K.: Affective responses and the changes due to injury, (Ed.) Serpa S, Alves J, Ferreira V and Paulo-Brito A (In), Proceedings of the VIIIth World Congress of Sport Psychology, Lisbon, pp. 500-503, 1993.
22) 上向貫志・中込四郎・吉村　功：「負傷頻発選手」の心理的背景、筑波大学体育科学系紀要 17: 243-254, 1994.
23) Wiese, D. M. and Weiss, M. R.: Psychological rehabilitation and physical injury: Implications for the sportsmedicine team, The Sport Psychologists, 1: 318-330, 1987.
24) Weiss, M. R. and Troxel, R. K.: Psychology and injured athlete, Athletic Training, 21: 104-109, 1986.
25) Wright, B. A.: Physical disability - A psychological approach, (In) Harper & Row, New York, pp. 134-137, 1960.

(1996 年 12 月 10 日受付)