

負傷競技者のスポーツ傷害受容に関する研究

辰巳 智則

目 次

第 1 章 序論

第 1 節 スポーツ受傷後の心理的適応に関する先行研究の概観	2
1. 段階モデル	
2. 認知的評価モデル	
3. 統合モデル	
4. スポーツ傷害リハビリテーションへの「障害受容理論」の適用	
第 2 節 問題の所在	11
第 3 節 スポーツ傷害受容の定義	15
第 4 節 競技スポーツの世界、ソーシャル・サポート及び情動調整行動	17
第 5 節 本論文の目的	19

第 2 章 スポーツ傷害受容の構造

第 1 節 スポーツ傷害受容の心理行動的特徴の検討	21
1. はじめに	
2. 方法	
3. 結果と考察	
4. スポーツ傷害受容を予測する要因の抽出：事例の討議に代えて	
5. まとめ	
第 2 節 スポーツ傷害受容尺度（AIPA-S）の作成	39
1. はじめに	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	
第 3 節 スポーツ傷害受容の構造	54
1. スポーツ傷害受容の構造	
2. 課題	

第3章 スポーツ傷害受容と競技復帰後の適応との関連

第1節 競技復帰後の適応様態とリハビリテーション期における 心理行動的特徴の検討	57
1. 問題と目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	

第4章 スポーツ傷害受容の先行因の同定

第1節 スポーツ傷害受容を促進させる心理社会的回復要因の検討	76
1. 問題と目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	

第5章 スポーツ傷害受容の心理プロセスを調節する要因

第1節 ソーシャル・サポート、情動調整行動とスポーツ傷害受容との関連	95
1. 問題と目的	
2. 方法	
3. 結果	
4. 考察	
第2節 ソーシャル・サポート、情動調整行動とスポーツ傷害受容の 心理プロセスとの関連——単一事例に基づく質的検討——	115
1. はじめに	
2. 方法	
3. 結果と考察	
4. まとめ	

第6章 総括的討論

第1節 本研究の結論と意義	138
1. 本研究で得られた知見と意義	
2. 負傷アスリートのスポーツ傷害受容への心理支援に関する示唆	
第2節 本研究の問題点と今後の課題	148
引用文献	150
関連文献	160
資料	162
謝辞	170

第 1 章
序 論

第1節 スポーツ受傷後の心理的適応に関する先行研究の概観

従来から、スポーツ傷害に対する治療や予防に対しては、整形外科やスポーツ医学領域からの貢献が極めて大きい。医療技術の発展はもちろんのこと、様々な身体装具の開発は多くの負傷アスリートを早期回復、復帰、そして競技生活の延命へと導いてきた。しかしながら、身体を直接扱うこれらの領域が日進月歩の発展を遂げている一方で、負傷アスリートの心を扱う心理学からのこの方面での貢献は極めて歩みが遅い(辰巳・中込, 1999)。Rotella and Heyman (1986) は、身体的には競技に復帰するための準備が速やかになされるようになってきている現状にも関わらず、リハビリテーションや競技に復帰する段階、あるいは競技復帰以降においてでさえも、未だ多くの不安を抱え、心理的には準備ができないまま、負傷以前のように積極的に競技に関与できずにいるアスリートが存在することを指摘している。つまり、アスリートにとっての負傷体験とは、単に身体的な問題に留まらず、愛情・依存対象の喪失、さらにはアスリートとしてのアイデンティティの喪失へと派生していく可能性を秘めた心の問題でもあり(上向・竹之内, 1997)、負傷アスリートへの心理学的な対策も身体の回復に向けての対策と同様に必要となってくる。

さて、一般医学やリハビリテーションの領域では古くから、全人的アプローチの必要性や患者の心理社会的観点を考慮することの重要性が指摘されてきた(Engel, 1961, 1977)。例えば、Engel (1977) は疾患中心となっていた当時の生物医学モデルの批判から、生物心理社会モデル(BPSモデル: biopsychosocial model)を提唱し、包括的医療の枠組みを示してきた。また、リハビリテーションにおける研究や臨床では、次の大きく異なる2つの理論的観点からアプローチされてきた。その一つは、Freud 以来の精神分析学で一体系をなす「対象喪失と悲哀理論」を基盤とした「精神力動的観点」であり、後述する「段階モデル」や「障害受容理論」の背景にある理論的観点である。もう一つは、Lazarus and Folkman (1984) を中心とする「ストレス心理学説」を基盤とした「行動理論的観点」であり、後述する「認知的評価モデル」や「統合モデル」の背景にある理論的観点である。これら2つの理論的観点は、負傷アスリートの競技復帰をゴールとしているアスレティック・リハビリテーション領域の研究者やプラクティショナーにも大きな影響を与え、双方の観点から独自の展開が示されてきた。しかし、国際的な研究動向からは、これら観点の相違に基づく具体的な議論を経ないまま、専ら研究実証に基づく理論モデルの取捨が優先

されてきたように思われる。

そこで第1節では、アスレティック・リハビリテーションの領域で提示されてきたスポーツ受傷後の心理的適応に関する理論モデルを学術史的な展開にそって概観、批評した上、本論文のキーワードである「スポーツ傷害受容」を核に据えた今後の研究課題を展望する。

1. 段階モデル (stage model)

アスレティック・リハビリテーションの領域で最初に登場したのは、精神力動的観点に立つ段階モデル（悲嘆反応モデル）である。精神力動的観点は、負傷アスリートの自我の立ち直りに焦点をあてており、その背景には精神分析による「喪（mourning）」の考え方があり。段階モデルは概して、負傷による障害は自己の側面に“喪失”を形づくる (Peretz, 1970) という前提に基づき、負傷したアスリートがポジティブな適応を進める上で、予測可能な時系列的段階を想定している。

アスリートは負傷後、競技を離脱し、競技環境から一時的に距離を置く形となる。かつて可能にしてきた運動パフォーマンスや競技シーズンの喪失、アスリートとしての地位や役割、あるいは周囲の賞賛といった多様な喪失を伴う負傷事態は、競技スポーツに傾倒してきたアスリートに心的外傷性を帯びた体験との認識を強めさせる。そして、この種の受傷アスリートはしばしの間、自らの傷害や負傷の事実を心中に治めることを困難にし、悲哀を体験していく。このように、アスリートの負傷体験をある種の喪失体験に類似するという視点に立つ研究者は、アスリートの負傷後の情緒的反応を精神分析における対象喪失後の悲哀の心理過程に例えて論じてきた。

「悲哀の心理過程」とは、喪失が動かし難い現実であり、この事実を取り消すことは、今や不可能であるという情緒的な「断念」と「受容」の心境を可能にさせる、人間にとって極めてノーマルな心の営みである (小此木, 1979)。然るに「悲哀の心理過程」は、傷害や負傷状況への情緒的適応過程、もしくは回復過程と捉えることが可能である (辰巳・中込, 1999)。また、「悲哀」は「プロセス」として捉えられるため、「段階」の視点を導入することが可能である (Worden, 1991)。そこで、負傷アスリートの情緒的適応過程に段階の視点を採用している研究者の多くは、Kübler-Ross (1969) による末期患者の反応に関する臨床的観察から導かれた「臨死5段階モデル」 (Figure 1-1) を援用しつつ、負傷アスリートの反応への理解に努めてきた (例えば、Gordon, 1986 ; Lynch, 1988 ; Rotella & Heyman, 1986 ; 中込・上向, 1994)。

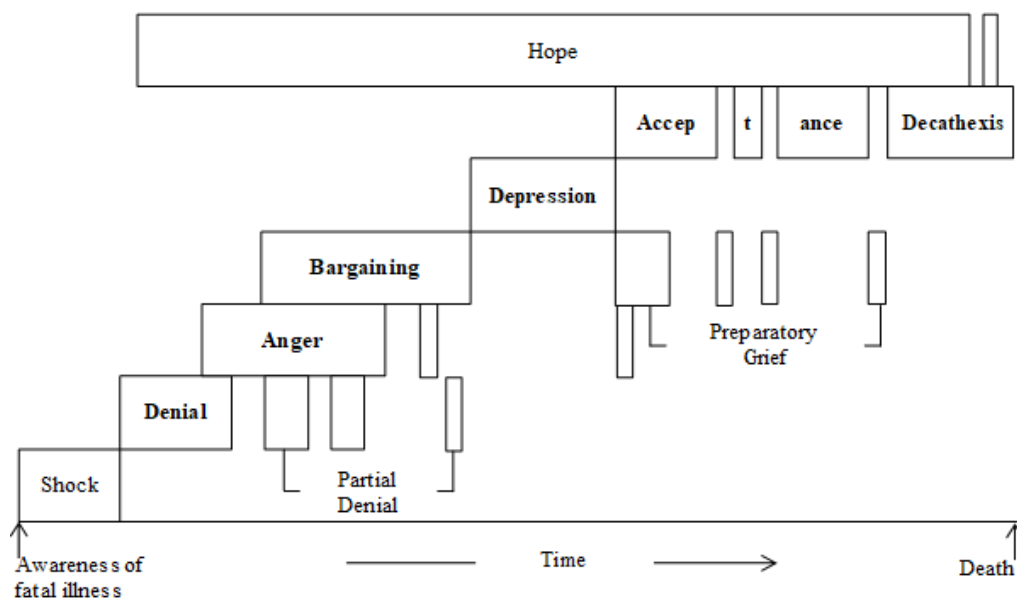


Figure 1-1. Stage model (Kübler-Ross, 1969).

負傷によるストレスフルな状況が続くことは、負傷アスリートにとっても、彼らを取り巻く医療スタッフや競技スタッフにとっても決して望ましい状況とは言えない。その理由は述べるまでもなく、負傷アスリートの当面の課題となっている治療・リハビリテーションにネガティブな影響を招くことが危惧されるからである。このことは、アスリートの傷害の予後にも影響し、成り行きによっては競技復帰後の生活で新規なストレスを誘発させていくことにもなりかねない。それはまた、負傷の再発への危険性が増すことを意味する。しかしながら段階モデルでは基本的に、負傷アスリートが否認→怒り→取り引き→抑鬱といった段階を経る中で心理的ストレスが軽減されていき、最終的に傷害事態を受容する段階を迎えるという一連のプロセスに強調が置かれている。この悲哀もしくは悲嘆への自我防衛的且つ自然的な対処過程を定式化したものが段階モデルである。段階モデルには、*Figure 1-1*に示したキューブラー・モデル以外にも多様なものが提示されてきたが（例えば、Rose, 1991 ; Suinn, 1967）、基本的には最終段階に「受容」もしくは受容に類似する心性が位置づけられている。段階モデルは、心理的治癒に至る精神力動への配慮を指摘するものであり、負傷アスリートの悲嘆に寄り添い、スポーツ傷害受容を方向目標とする心理支援の有効性を含み持つ。

しかし、段階モデルが提示された 80 年代から 90 年代の頃、このモデルの有用性は、負

傷アスリートに關与する心理臨床家や研究者により、經驗的且つ假説的に強く主張されることはあっても (Gordon, 1986 ; Lynch, 1988 ; Rotella & Heyman, 1986 ; 中込・上向, 1994) 、実証的な研究では、統一した見解が示されることはなかった。例えば、McDonald and Hardy (1990) は、NCAA (national collegiate athletic association) の Division 1 に属する負傷アスリートを対象に縦断的な検討を試み、キューブラー・モデルと類似する反応と受容の重要性に言及したが、実際には2つの段階(衝撃→リトリートメントと自認)の提示に止まっている。また、Uemukai (1993) はキューブラー・モデルの5段階をスポーツ傷害版にアレンジした独自の指標を用いて縦断的に検討し、否認を除く反応の発現と受容を含む変容の一部を認めたものの、一連の段階を同定するには至らなかった。他方、Smith, Scott, O'Fallon and Young (1990) による縦断的研究では、情緒的反応に段階は確認されず、抑鬱や不安、怒りの表出や自尊心の低下が受傷後一か月以上もの間、維持されていたことを報告した。こうした研究結果の一貫性のなさから、90年代半ばになると、段階モデルの蓋然性に疑問が唱えられるようになった(例えば、Brewer, 1995; 岡, 1996)。

2. 認知的評価モデル (cognitive appraisal model)

Brewer (1995) は、実証性の観点からみた段階モデルの予測的価値のなさや反応の個人差問題に言及し、新たな理論モデルとして認知的評価モデル (Figure 1-2) を提唱した。認知的評価モデルは、Lazarus and Folkman (1984) が提出した心理学的ストレス理論(ストレス、認知的評価と対処の理論)を基盤とし、スポーツ傷害をストレスとみなしている。つまり、負傷アスリートのスポーツ傷害に対する認知的評価が怒りや抑鬱といった情緒的反応、治療やリハビリテーション行動といった行動レベルの反応を規定するとした。

このモデルの登場は、急性期リハビリテーションの導入及び展開の時期と同じくし、患者の傷害の早期回復を意図した行動変容モデルとして広く浸透することになった。ストレス心理学説に基づく行動理論では、負傷アスリートが生起させる陰性の情動(悲嘆)を自然的反応と捉えるのではなく、抑制すべきストレス反応と捉え、コーピングを重視する。従って、認知的評価モデルを背景とする認知行動療法では、負傷アスリートの認知的歪曲を正し、陰性情動の表出を低減・抑制し、リハビリテーション行動へと焦点づけさせる教育的アプローチが中心となる(岡, 1996)。このアプローチでは、負傷アスリートが適応的とされる行動やコーピングスキルの学習をゴールとしており、いくつかの実践研究がその有効性を確認している(岡, 1996; Johnson, 2000; Cupal & Brewer, 2001; Naoi, 2008)。

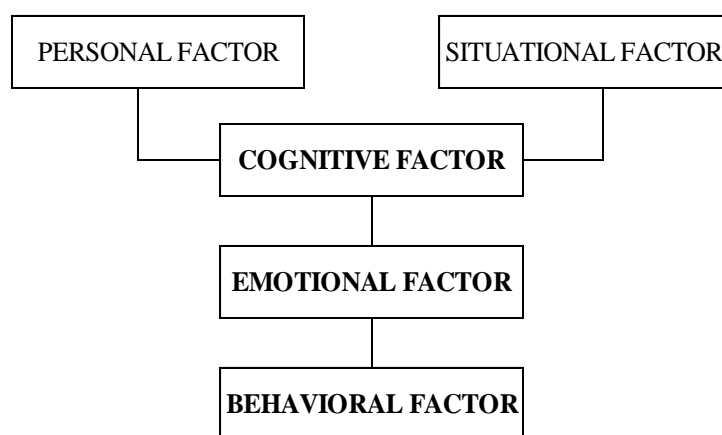


Figure 1-2. Cognitive appraisal model (Brewer, 1995).

認知的評価モデルは、「負傷アスリートの誰もが文字通りに一連の諸段階を経る」という、当時の段階モデルへの過剰な期待を払拭することに寄与したと思われる。しかし一方では、認知的評価モデルを実践にて適用する上で留意すべき点も指摘されてきた。それは、負傷アスリートの内実としてある「悲嘆」への支援に係るこのモデルの力点の置き方にある（辰巳，2004，2011；Tatsumi, Fukumoto & Bai, 2015）。すなわち、負傷アスリートの自然的反応である悲嘆を認知や行動に従属させていることにより、悲嘆反応のもつ意味が軽視されてしまう恐れがあるという点にある。リハビリテーション領域では既に、この点の問題が指摘されてきた。例えば、水島（1995）によると、Buckelew, Frank, Elliott, Chaney, and Hewett（1991）による研究では、アメリカ合衆国で認知行動療法が適用され、隆盛をみた前後（1981–1982年と1984–1986年）の症例データから患者の心理状態を比較検討している。その結果、認知行動療法の適用以降、患者に不安や敵意、恐怖、そして精神病的な反応が高率に示されていることが明らかとなった。そこで Buckelew et al.（1991）は、医療スタッフが患者の心理的ストレスを無くし、早急にリハビリテーションの軌道に乗せようとした結果、患者に不安や恐怖を高じさせていると指摘し、段階モデルの視点に戻るべきと主張した。

また、Petitpas and Danish（1995）は、悲嘆反応の抑圧により、疾患の受容を無理に装っていたフットボール選手の臨床事例に基づき、情緒的反応の欠如を潜在的な問題を抱えているシグナルであると主張している。生体の回復に一定の期間が必要なと同様に、心の回復にも一定の期間が必要である（Engel, 1961）。負傷アスリートの内実としてある

悲嘆を滞りなく表出させ、受容の心境を可能にさせる悲嘆療法の視点を導入することで、真の心の回復や悲哀の昇華（小此木，1991）が期待できるものと思われる。

3. 統合モデル (integrated model)

認知的評価モデルの基盤となる Lazarus and Folkman (1984) の心理学的ストレス理論では、心理的ストレス反応を生起させる認知的評価の形態として、「脅威」の他に「喪失」を挙げている。このことから、段階モデルで示される一連の悲嘆反応を認知的評価モデルの枠組みに包摂させる見方も可能である。

そこで、Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer and Morrey (1998) は、段階に基づく悲嘆反応(段階モデル)と認知的評価モデルが必ずしも相容れない関係にはないことを指摘し、認知的評価モデル (Brewer, 1995) を改変した統合モデル (Figure 1-3) を提唱した。従って、この統合モデルでは、上述した趣旨から、情緒的反応の下位要因に「悲嘆」が組み込まれている。また、統合モデルでは、アスリートの負傷後の認知的評価、情緒的反応及び行動的反応の間に相互循環作用があることや、これらの作用と心理社会的側面の回復や身体的回復のアウトカムとの間に共変関係があることを仮定している。この統合モデルは、Brewer (1995) 及び Daly, Brewer, Van Raalte, Petitpas and Sklar (1995) 他が提案してきた認知的評価モデルの中では、最も支持されているようである (Brewer, 2007) 。しかし、このモデルは、先行研究でスポーツ傷害との関連が示唆された要因を包括的に図式化したモデルであるが、構造が複雑なため、要因間の関連性の検証を重ねる必要がある (今井, 2008) とも指摘されている。

統合モデルは認知的評価モデルと同じく、スポーツ傷害をストレスサーと捉え、認知的評価の役割を重視する一種の行動理論モデルである。しかし、一般的な認知的評価モデルとは異なり、負傷アスリートが示す悲嘆反応を含めた広範な反応の枠組みを捉えており、柔軟性があり、なおかつ動的である。このモデルに示された認知、情動及び行動間の反応の相互循環性や心理社会的回復との相互関係の仮定は、負傷アスリートの心理支援において、悲嘆療法といった情動（悲嘆）を手掛かりとする支援の有効性をも示唆するものである。ただし、認知や行動に介入の視点を直接求めようとする統合モデルに情動を起点とした介入を意図する悲嘆反応モデルを包摂・折衷するという試みが心理支援の観点からみて妥当であるか否かについては、疑問を残しているものと思われる。

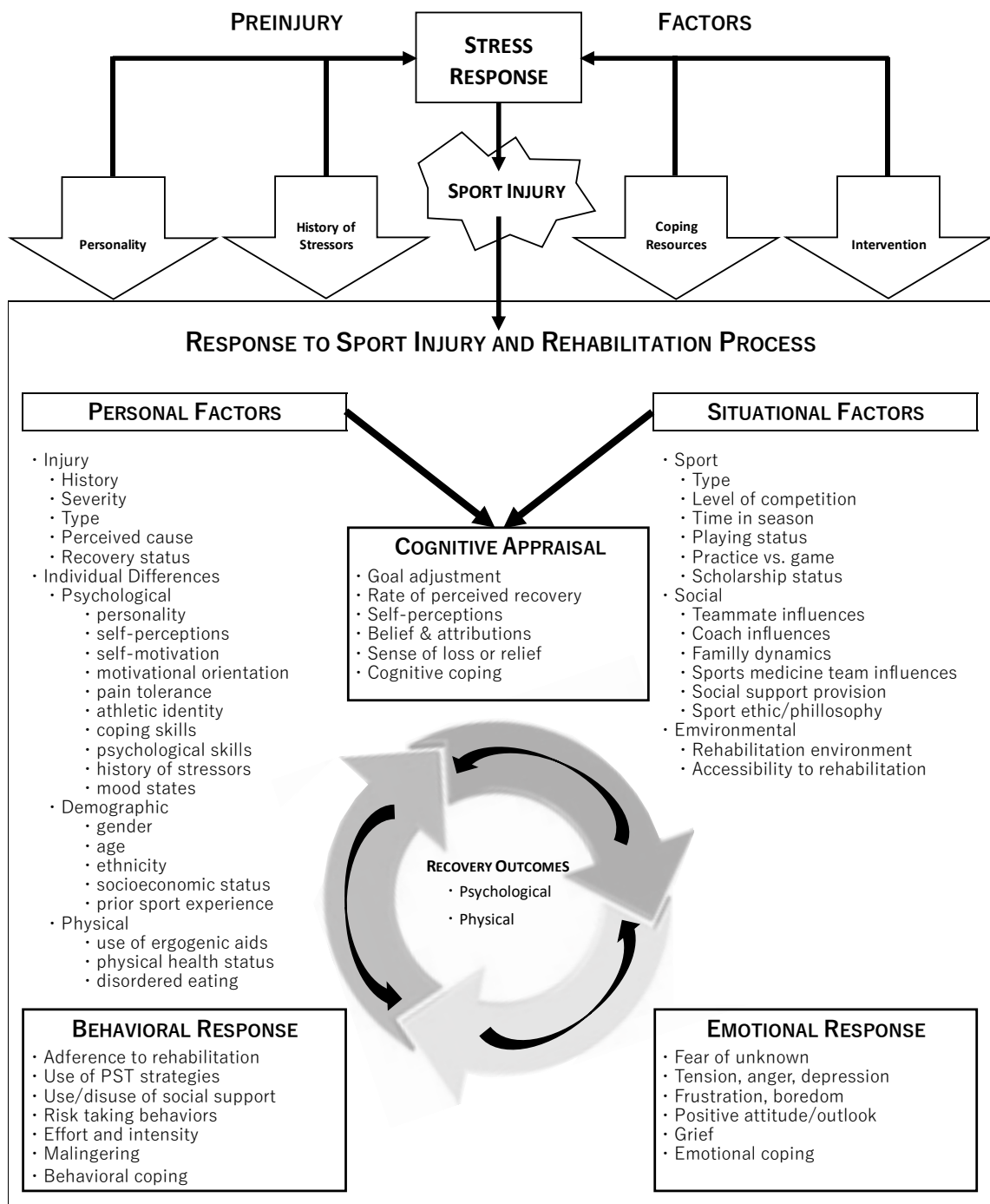


Figure 1-3. Integrated model of psychological response to the sport injury and rehabilitation process (Weise-Bjornstal et al. 1998)

4. スポーツ傷害リハビリテーションへの障害受容理論の適用

リハビリテーションは一般的に、身体障害もしくは慢性疾患を有する患者が身体的、精神的、社会的な能力を取り戻し、社会復帰するための手段とされている。身体障害をもつ患者を対象としたリハビリテーション医療における支援においては、患者が身体、もしくはその機能の喪失を受容するまでの過程を支えていくことを一つの目的としており、「障害受容」の概念が早くから着目されてきた。「障害の受容」がこの領域で強調されてきた背景には、客観的にはリハビリテーションのゴールが達成されていながらも、患者本人の障害受容が達成されていないがために、リハビリテーションが完結しない（上田，1980）ということがある。このため、リハビリテーションの領域では、「障害の受容」が問題解決のキー・コンセプト（上田，1980）とされてきた。傷害はその性質上、器質的障害や機能的障害を伴わせる。しかしながら概念上、障害の治癒や動作の回復が一定以上に見込まれる「スポーツ傷害」と概ね障害が残存する「身体障害」とは区別されるべきであり、リハビリテーションのゴールもまた大きく異なることは指摘するまでもない。しかし、両者は喪失を招くという共通性から、先行する「障害受容理論」の観点をスポーツ傷害に援用するという研究の試みもなされてきた（上向，1997；上向・竹之内，1997）。

身体障害に関する代表的な受容理論には、Grayson（1951）による「身体像の再構成」と「社会的統合」の2つの過程を重視するものや、障害の受容を喪失の受容（acceptance of loss）と捉えた Dembo-Wright（Dembo, Leviton & Wright, 1956；Wright, 1960）による「価値転換理論」がある。特に、Wright（1960）が示した「価値の視野の拡大（enlarging the scope of values）」、「身体的外観の人格への従属（subordinating physique）」、「比較価値から資産価値への転換（transforming comparative values into asset values）」及び「障害に起因する種々の波及効果の抑制（containing disability effects）」という4つの価値転換の達成は、段階モデル（Figure 1-1）の最終段階に位置づけられ、受容段階とよばれて現在に至っている（本田，1995）。また、Wright（1960）の価値転換の考えは、スポーツ傷害の領域にも適用されていった。上向（1997）は文献研究から、障害受容とスポーツ傷害受容を喪失体験という共通の観点から捉え、援用可能であることを示唆し、その後の事例研究にて、Wright（1960）が示した価値転換の4側面の内、「身体的外観の人格への従属」を除く3側面のスポーツ傷害への適用可能性を示唆している（上向・竹之内，1997）。

しかし、「障害受容理論」は、器質的・機能的な障害の治癒が不可能な身体障害の受容

による心理社会的・身体的適応を意図したものであり、器質的・機能的な障害の回復レベルの個人差はともあれ、一定以上の回復の見込みが想定される負傷アスリートに固有の心性を反映していない可能性が危惧される。また、Dembo-Wright (Dembo et al., 1956 ; Wright, 1960) による知見は、障害の慢性期や固定期にある者を研究対象にして導かれたものであることにも注意が要される (日原, 1996) 。つまり、障害の回復を断念しなければならない段階に直面し、自我を支えるには健常時の価値観を変えざるを得ないことを自覚している者を対象に知見が導かれている (日原, 1996) のである。このことは、急性期の身体障害者の心性や負傷アスリートの実態を反映していない可能性が強く、心理支援の場面では知見の導入が却って、彼らに脅威や圧力を与えかねない。さらに、身体障害やスポーツ傷害、あるいはリハビリテーションに対する患者の捉え方や価値観の多様性を十分に考慮しきれない可能性もある。また、負傷アスリートの実態を考えるなら、スポーツ傷害自体へのインパクトもさることながら、負傷により生じる運動能力や運動パフォーマンスの低下に関する影響 (喪失) やそこから派生しうる自己の心理社会的な影響 (喪失) の側面をも含めたスポーツ傷害という事態全体を捉えた受容モデルを構築していく必要があるだろう。

第2節 問題の所在

以上では、スポーツ受傷後の心理的適応に関する先行研究で示されてきた3種類の理論モデル（段階モデル、認知的評価モデル及び統合モデル）と段階モデルの視点に立つ「障害受容理論」を適用した先行研究を概観し、問題点を指摘した。ここでは先行研究の問題点を整理し、「スポーツ傷害受容」を核に据えた今後の研究課題を展望する。

まず、第1節の冒頭で示したように、先行研究でこれまでに紹介されてきた理論モデルは、「対象喪失と悲哀理論」に基づく精神力動的観点に立つ段階モデルと「ストレス心理学説」に基づく行動理論的観点に立つ認知的評価モデルに大別される。しかし、先行研究はモデルの背景にある理論的観点や臨床的観点にふれることなく、実証的予測の観点からモデル採択に関する不毛な議論を展開してきたように思われる。段階モデルでは、アスリートが負傷後に示す陰性の情動反応を自然的反応と捉え、心理支援では、悲嘆療法がそうであるように、生起させた陰性情動を率直に表出させることを基本とする。このことにより、自我の立ち直りが図られ、負傷という事態の正視（正確な認知）と未来志向的な対処行動が可能となる。一方の認知的評価モデルでは、生起させた陰性情動を抑制すべき心理的ストレス反応と捉えている。従って心理支援では、認知的歪曲を正し、情動を制御し、適応的な行動変容を図るという教育的アプローチが基本となる。すなわち両モデル間では、陰性情動の捉え方や心理支援の目標や方法が全く異なるのであるが、先行研究はこの点の議論をしてこなかった。なお、統合モデル（Wiese-Bjornstal et al., 1998）は、段階に基づく悲嘆プロセスをも包括させた。しかし、上述した心理支援の観点からは、あくまでも支援の手がかりを「認知」に直接求めている統合モデルからではなく、情動の解決を直接意図した悲嘆反応モデル（段階理論）の観点から、独自に研究と実践を重ねていく方が望ましく思われる。なお、Bianco, Malo and Orlick (1999) や Johnston and Carroll (1998) による質的研究では共通して、抑鬱や欲求不満に関する陰性情動がリハビリテーションの段階を問わず負傷アスリートに一貫して高く示され、なおかつ彼らは競技に復帰する時点でさえもこれらの情緒を残存させ、傷害の再発への恐れを抱いていたことを報告している。Smith et al. (1990) もまた、抑鬱や不安、怒りの表出や自尊心の低下が受傷後一か月以上もの間、維持されていたことを報告している。これらの結果は、認知的評価モデルを支持する研究者には、一連の段階の存在を否定する根拠とされるが（例えば、Brewer, 1995）、

精神分析学説的には、抑圧や陰性情動の表出抑制による悲嘆の遷延やある段階での固着・反復（小此木，1991）といった一種のアブノーマルな悲嘆反応と解釈されよう。競技スポーツの世界は、感情の抑制を美的に捉えている向きがある（例えば、西村，2009）。このような競技スポーツの持つ社会的・文化的側面は、競技スポーツやアスリートの成熟といった正の側面に機能していることも考えられるが、視点を変えるなら、負傷アスリートが負傷による悩みや悲嘆と向き合い、喪の作業（グリーフ・ワーク：grief work）を滞りなく完結させることを困難にさせている背景にもなっていると考えられる。こうした競技スポーツの環境に身を置く負傷アスリートの自我の回復に焦点を置いたとき、情動（悲嘆）の持つ意味を重視する「段階モデル」や「受容」の視点から、独自に研究アプローチを重ねていくことは意義深く思われるのである。そしてそのためには、先行研究を受け、以下の3点についてクリアにしていく必要がある。

第一に、先行研究が扱う「受容」はどのような状態を指すのか、すなわち、その定義が曖昧なまま主張や議論が展開されており、このことは研究と臨床の双方の面から課題を残しているものと思われる。「受容」が負傷からの心理的回復を指す指標であり、支援の方向目標とするならば、その心理行動的特徴や構造を明らかにするための研究過程が必要となる。そのためにはまずは、受容の明確な定義が求められてくる。先行研究で受容の内容に言及してきたのは、上向（1992）、Uemukai（1993）と McDonald and Hardy（1990）のみである。Gordon（1986）もまた、段階モデルに基づいた負傷アスリートの反応例を示しているが、あくまでも経験的で仮説的なものである。上向（1992）及び Uemukai（1993）は情緒回復過程尺度の作成に際し、Kübler-Ross（1969）の5段階をスポーツ傷害に適用し、受容の反応を「自分は負傷者であり、今すべきことは何であるか、これから先にすべきことは何であるかを自ら見いだしていくという反応」と述べている。また McDonald and Hardy（1990）は、負傷アスリートが未来志向の対処行動を可能にするための前提として、「自らの傷害を自認することができる情緒的コントロールが図れていること」を挙げ、この状態を受容と捉えている一文がある。これらの言及からは、スポーツ傷害の受容とは、「自らの傷害をありのままに見つめることができている状態」や「情緒的に安定し、負傷者としての役割を受け容れて未来志向的な対処ができている状態」にある心性であることが推察される。しかしながら、心理学的に厳密な定義を行うには、負傷アスリートが示す情緒的反応や受容の心性の背後にある精神メカニズムに関する記述が求められてくる。このようにして、陰性や陽性の情動が生起するメカニズムと受容の特徴を明確に示し、受容

に関連する要因をつぶさに検討していくことで、自己の死の受容の問題を起点とした段階モデル (Kübler-Ross, 1969) の脱構築が可能になるものと思われる。

第二に、Brewer (1995) が指摘した反応の個人差問題に対応しなければならない。前述した McDonald and Hardy (1990) や Uemukai (1993)、Smith et al. (1990) の研究では、負傷アスリートの情緒的反応が概ね、ネガティブなものからポジティブなものへと変容していた点を示唆するものであったが、一連の段階を同定するには至らなかった。また、負傷アスリートの抑鬱や欲求不満がリハビリテーション過程を通じて確認され、競技復帰時に傷害の再発への恐れを抱いていたとする報告 (Bianco et al. 1999; Johnston & Carroll, 1998) についても既に紹介した。こうした結論の一貫性のなさを生む背景には多様なものが考えられるが、その一つとして、ソーシャル・サポート (SS : social support) による影響が強く思われる。負傷アスリートの情緒的反応を扱う実証的研究では、SS による影響を十分に加味していない。Cohen, Kessler, and Gordon (1995) はライフイベントと健康問題との間を取り持つ調節変数として、第三者による SS を考慮する必要性を指摘してきた。SS は心理的ストレスを緩衝させる効果があり (Cohen et al. 1995)、受容や受容に至るプロセスを調節していることが考えられる。負傷アスリートへの SS が陰性情動の低減や受容の促進に寄与したことを示す結果もこれまでに得られてきており (岡・竹中・児玉, 1996; Rock & Jones, 2002; 鈴木・中込, 2013a; 中村・荒木, 2015、他)、SS を考慮に入れた反応の検討が求められてくる。

第三として、第二で指摘した第三者による SS に加え、SS を受領する側にある負傷アスリートの情動調整行動 (ERB : emotion regulation behavior) を調節変数として加味する必要性を挙げておく。尤も、SS が陰性情動の低減や受容の促進に寄与するか否かは、SS の受け手である側の ERB がいかに働きかけられたかによる。厳密には、SS 自体が直接的に、負傷アスリートの情動の解決や認知・行動のポジティブ変容をもたらすわけではない。また、負傷アスリートが示す ERB は、援助要請意図を含むこともあれば、含まない場合もある。例えば、陰性情動の表出は SS を得る手がかりとなることから、援助要請意図を含み持つことがある。しかし、前述した競技スポーツの社会的・文化的側面をふまえると、負傷アスリートが示すこの種の表出には、必ずしもそのような意図が含まれているとは言えない。また、陰性情動の表出を抑制し、現状に耐えている負傷アスリートや、現状を前向きに解釈し、積極的な対処行動を試みている負傷アスリートに対して SS が実行されていることも考えられる。このことは、SS と ERB の 2 つの調節変数を個別に扱うのではな

く、同時に仮定する必要性が示唆される。

最後に指摘すべきことは、**Kübler-Ross (1969)** の5段階の知見そのものは、末期患者を対象とした彼女の臨床的観察から導かれているという点にある。すなわち、**Kübler-Ross (1969)** による段階モデルは、当事者（自己）と重要な他者との相互作用を前提としている。重要な他者による **SS** と負傷アスリートによる **ERB** との関連性を検討することで、負傷アスリートが示す反応の理解とともに、心理支援に関する示唆が得られていくものと思われる。

第3節 スポーツ傷害受容の定義

ここでは、アスリートが負傷後に示す反応のメカニズムに言及しつつ、スポーツ傷害受容の定義を行う。アスリートは負傷後、過去－現在－未来という自己の連続性の感覚に障害を来す。この点に絡み、藤井（2000）による「継時的運動能力の連続性」に関する認知論は示唆的に思われる。彼の論では、負傷アスリートが運動能力の連続性を過去と未来の何れの時間に繋がるものとして認知しているかに焦点をあてている（*Figure 1-4* 参照）。そして、負傷により運動能力が低下した現在のレベル（B）から負傷前に戻ろうとし、過去に既に切れてしまった運動能力（A）からの未来の連続性（A'）の方向を求めようとするを「継時的運動能力の連続性の後ろ向き認知」とした。他方、負傷により低下した現在の運動能力（B）を未来（B'）に向かって繋がる連続性をもったものとして認知することを「継時的運動能力の連続性の前向き認知」とした（藤井、2000）。「運動能力」はアスリートの運動パフォーマンス（表現）を支える基盤であり、それは学習やトレーニングを重ねることにより蓄積・形成された自己のキャリアそのものを意味する。従って、自己の身体への親和性が高いアスリートにとって、負傷による運動能力の低下がもたらす負の影響は、仮にそれが後に克服可能な一時的なものであったとしても、当事者の自己全体

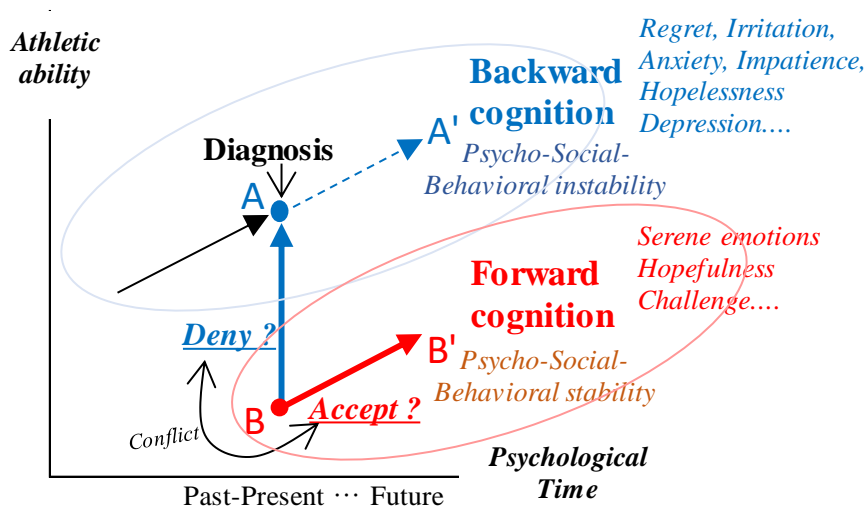


Figure 1-4. Crossing swords on psychological time (藤井, 2000 を改変) .

に波及していくことが仮定されてくる。

アスリートは負傷後、運動能力が低下したにも関わらず、負傷以前までに培ってきた自己の運動能力やキャリアに固執し、負傷以前の運動能力やキャリアの連続線上にある見通し ($B \rightarrow A \rightarrow A'$) を求めようとする。しかし、彼らが現実的に求めるべきは、負傷により運動能力が低下した現在からの見通し ($B \rightarrow B'$) となる (*Figure 1-4* 参照)。ここに運動能力のみならず、自己全体の連続性の不一致が生じてくる。そして、双方の見通しの選択に係る無意識的葛藤が自己の連続性・斉一性を混乱させ、焦燥感や怒り、後悔や自責の念といった陰性情動 (悲嘆) を形づくり、リハビリテーション行動を抑制させる。従って、負傷アスリートが成し得るべき課題は、既に切れてしまった連続性の切れ端 (A) を再起のポイント (運動能力が低下した現時点 B) に繋いでいくことにある (藤井, 2000) と言える。以上のことから、スポーツ傷害受容は、負傷した A 時点からの見通し (A') を断念し、再起のポイントでもある B 時点からの見通し (B') へと切り結びができた状態の心性を指すと考えられる。そしてその心性は、あきらめや居直りではなく、負傷という危機的状況に関与しつつ (危機意識を持ちつつ)、積極的にその現状に随順していこうとする肯定的態度の下で可能となっていると考えられる。

そこで本論文では、スポーツ傷害受容 (athletic injury psychological acceptance) を「負傷アスリートがスポーツ傷害の過酷さを認識しながらも、気持ちの折り合いをつけ、状況を克服するために今やるべきことは何か、先にやるべきことは何であるのかを自ら見出し、対処していこうとする心理状態」と定義した。また本論文では、スポーツ傷害受容に関する「後ろ向き認知から前向き認知」へと繋ぐ内的作業のことを「心理的時間の切り結び (Tatsumi et al. 2015)」と定義した。

第4節 競技スポーツの世界、ソーシャル・サポート及び情動調整行動

本章第2節で述べたように、ソーシャル・サポート（SS：social support）研究は、第三者によるSSが負傷アスリートの陰性情動の低減（岡・竹中・児玉，1996；Rock & Jones，2002）やスポーツ傷害受容（鈴木・中込，2013a；中村・荒木，2015）に寄与することを明らかにしてきたが、その効果をもたらすメカニズムについては検討されていない。陰性情動の増減は、直接には、主体が行う情動調整による影響を受けるため、重要な他者によるSSが負傷アスリートの受容に及ぼす効果に言及するには、彼らが行使している情動調整行動（ERB：emotion regulation behavior）を考慮する必要がある。また、負傷アスリートによるERBが第三者によるSSの実行やその程度に影響することも考えられることから、SSとERBの相互作用をも考慮する必要がある。

さて、負傷したアスリートが負傷による陰性情動を表出することは、情緒の回復や受容の促進に寄与するという点には一定の学術的同意が得られている（McDonald & Hardy，1990；Uemukai，1993；Mankad，Gordon & Wallman，2009a，2009b；Mankad & Gordon，2010）。しかし、競技スポーツの世界そのものは、アスリートが悩みや訴えを容易に表出できるような環境にはない。競技スポーツの世界には、特異な下位文化が認められ（Heil，1993）、感情抑制を美的に捉える向きがある（西村，2009）一方、負傷や痛みに耐えることを当然とする態度や信念が浸透している（Hughes & Coakley，1991；Nixon，1993a，1993b）。その背景では、負傷のリスクや痛みを受け容れ、危険を冒してでも、また傷つきながらもプレーを継続するという意思をアスリートに強要・誘導しようとする社会的統制や組織合理の力が働いている（Howard & Nixon，1994）と考えられる。この点に絡むこととして、Hughes and Coakley（1991）による研究では、アスリートに特有の4つの信念（ゲームに犠牲を払うこと、卓越に向けて努力すること、リスクを受け容れ、痛みがあってもプレーすること、可能性の追求において限界を受け入れてはならないこと）を挙げ、これら信念に基づく「スポーツ倫理」が競技スポーツ界に存在することを指摘してきた。この「スポーツ倫理」とは、多くのアスリートが「真のアスリート」になる意味を定義する規範（criteria）として用いているものを指す（Hughes & Coakley，1991）。そしてHughes and Coakley（1991）は、この倫理への過剰なコミットメントによる逸脱（例えば、

負傷のような犠牲を払うことや回復を待たずに競技を続行するといった思考や行動) をポジティブな逸脱 (positive deviance) と定義し、医師やトレーナーまでもがこの倫理にコミットメントし、アスリートの逸脱を助長していることを指摘してきた。また、Ewald and Jiobu (1985) による研究では、アスリートはしばしば義務感から、自分の身体の健康や個人的な安らぎといったあらゆることを破滅させる程度にまで、自らが所属する競技集団の規範に過剰に従うことを確認している。Weinberg, Vemau and Horn (2013) もまた、競技的アイデンティティの高いアスリートは、負傷を抱えてもプレーを継続することに対して肯定的な態度を示し、実際にこの行動を採用する傾向にあることを報告してきた。

このように、競技スポーツの世界においては、負傷や痛みを耐えてプレーを継続することを善とする風土・集団規範が醸成されている。そして、負傷アスリートはこの集団規範を維持し、内外からの否定的な評価を回避するために、陰性情動の表出を抑制する傾向にある (Mankad, Gordon & Wallman, 2009c)。つまり、負傷アスリートは負傷による悩みや訴え (陰性情動) を表出することを好んで行うようなことはしない。なぜならば、しばしば彼らにとってはその行為自体が「真のアスリート」の定義に反しており、アスリートとしての自己の地位を下げってしまう戒めるべき行為であると認識しているからである。従って、本章第2節で指摘したように、負傷アスリートは、抑圧や抑制による悲嘆の遷延やある段階での固着、反復といったアブノーマルな状況に陥りやすい環境、言い換えれば、グリーフワークを完結させることが困難な環境下に置かれていると言える。そしてこのようなアスリートを取り巻く環境は、心身ともに健全な競技復帰を成すアスリートがいる一方で、負傷アスリートの自死に関する症例 (橋本, 1999 ; Smith & Milliner, 1994) に象徴されるように、負傷により深刻な心理的問題を抱えるアスリートのスクリーニングを困難にさせている可能性がある。また、そのような環境が、不安定なりハビリテーション行動に終始し、競技復帰後においてできても心理的準備ができていないアスリートを生み出している (Rotella & Heyman, 1986) 背景にあるものと思われるのである。

以上からは、負傷アスリートは自己の感情と属する環境の双方に折り合うことを課題とされていると考えられる。そしてその過程では、彼らによる ERB と重要な他者による SS がスポーツ傷害受容の調節変数として機能していることが考えられる。負傷アスリートの心の回復状態を客観的に評価できる指標を開発し、これら自他に関する変数と受容との関連を検討することは、この方面の研究に新たな視点をもたらすものと思われる。

第5節 本論文の目的

本論文の目的は以下の通りである (*Figure 1-5*)。

1. スポーツ傷害受容の心理行動的特徴を明らかにし、受容の程度を測定するスポーツ傷害受容尺度を作成し、その構造を検討すること【第2章：研究Ⅰ・Ⅱ】。
2. スポーツ傷害受容の概念の妥当性を検討すること【第3章：研究Ⅲ】。
3. スポーツ傷害受容を促進させる先行因を同定すること【第4章：研究Ⅳ】。
4. スポーツ傷害受容を調節する環境変数としてソーシャル・サポートを、個人差変数として情動調整行動を仮定し、受容との関連を検討すること【第5章：研究Ⅴ・Ⅵ】。

最後に、以上の検討結果をふまえ、負傷アスリートの心理支援に関する示唆について述べる【第6章】。

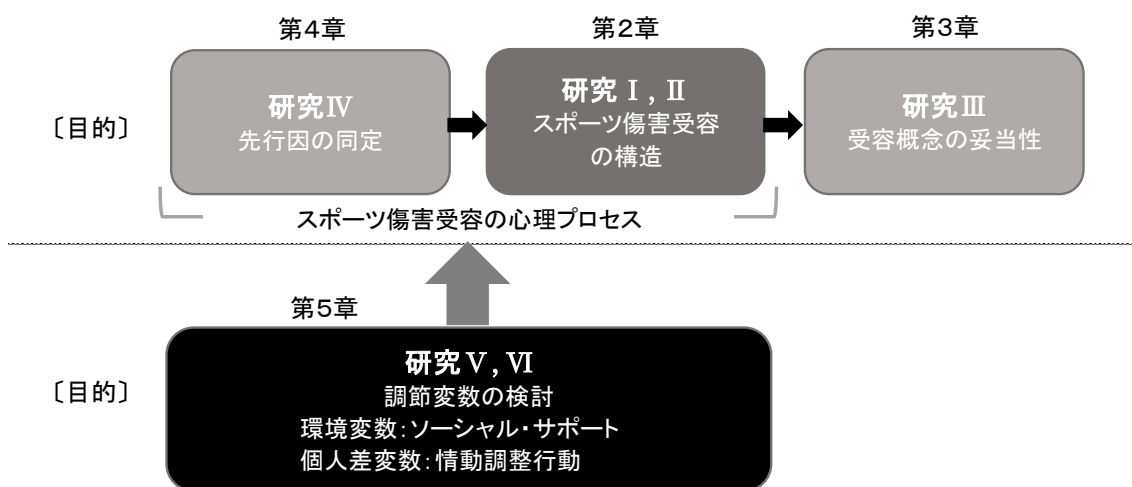


Figure 1-5. 各研究の位置づけ.

第2章 スポーツ傷害受容の構造

第1節 スポーツ傷害受容の心理行動的特徴の検討

1. はじめに

競技人生の中途において、様々な原因により負傷したアスリートがその状況の変化を率直に受け止め、気持ちを納得させることは容易なことではない。アスリートが負傷後において、負傷の現実を受容し、次なる課題に焦点づけられるまでには、その人なりの過程、その人なりの時間が必要となってくるのである。

さて、負傷したアスリートが負傷により傷ついた不自由な身体や負傷にまつわる種々の影響（喪失）の方にばかり気を取られ、多くのエネルギーをそこに奪われている間は能動的な治療行動やリハビリテーション行動への移行は期待できない。医療現場、スポーツ現場のスタッフが負傷アスリートの積極的且つ、能動的なリハビリテーションへの取り組みを期待するには、種々の影響に対する負傷アスリート自身の心の準備、つまりスポーツ傷害の受容がリハビリテーションの段階で既になされている必要がある（例えば、中込・上向, 1994）。具体的には、負傷アスリートが負傷による情緒の悲嘆さを率直かつ完全に表出し、最終的にアスリートが自らの負傷の重篤さや負傷による能力の制限を自認できるような情緒的コントロールを再び取り戻せた状態にあることが重要となってくる（例えば、McDonald & Hardy, 1990）。また、このように負傷アスリートが負傷の現実を受容している状態にあることは、リハビリテーション医療において極めて重要な要因とされ、アスリートを課題に焦点づけられたアプローチに導き、自己防衛的な対処行動から、能動的な対処行動への移行を可能にすることが主張されてきた（McDonald & Hardy, 1990）。

しかしながら、従来の研究を概観した際、負傷アスリートがリハビリテーションに対して積極的に打ち込める状態とされるスポーツ傷害の受容について、心理査定する上での観点については明確にされていない。今後、アスリートの受傷後に関する研究アプローチにおいては、負傷による悲哀の作業が達成されている状態、つまりスポーツ傷害の受容状態を客観的且つ、明確に捉えられることが重要となる。そして、受容の心理行動的特徴を広く把握するためには、段階モデルのようなグローバルな視点でアスリートの実態に迫らねばならない。このようにして受容の特徴を明らかにすることは、医療現場、スポーツ現場のスタッフがアスリートの心理的回復状態を推測し、且つリハビリテーションに対する取り組みを予測する上でもガイドラインとなる貴重な情報を提供することに繋がるものと思

われる。

そこで本研究では、「スポーツ傷害受容」を第1章で示した定義に基づき、「負傷アスリートがスポーツ傷害の過酷さを認識しながらも、気持ちの折り合いをつけ、状況を克服するために今やるべきことは何か、先にやるべきことは何であるのかを自ら見だし、対処していこうとする心理状態」と捉え、個別事例からアスリートが負傷後にスポーツ傷害の受容をどのように果たして行くのか、またリハビリテーション行動がどのように変容して行くのかを時系列的に検討し、「スポーツ傷害受容」の心理行動的特徴を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 被面接者

競技生活において一時的な運動停止、リハビリテーションを余儀なくされ、競技復帰を果たした負傷経験を持つ元大学生アスリート4名(内訳:1名は現役実業団体アスリート、3名は現役を引退)、現役学生アスリート1名の計5名を被面接者とした。いずれも面接調査の主旨を理解し、協力を承諾を得た。なお、被面接者の選定に際しては、前もって、報告される受傷体験が回顧可能なものであることを確認している。

2) 面接

面接時間 60—80分程度の面接を各人3回にわたり実施した。

面接内容及び手続き 複数の回顧可能な受傷経験を持つケースがいることから、第一回目の面接開始時にこうした被面接者に対しては最も印象に残る傷害体験を一つ述べるように指示した。引き続き、報告されるスポーツ傷害についての受傷—復帰間の心理・行動プロセスに関するより具体的且つ正確な情報を求めることから、被面接者に対して、受傷直後からリハビリテーション、競技復帰に至るまでの期間において印象的な出来事を図示させ、その各時点における主観的な気分の回復度(0—100%)をプロットさせた。ここでは、被面接者に「(図に記載された時点において)スポーツ傷害による心理的ダメージをどの程度受けていましたか」と質問し、負傷以前の心理的ダメージが全くない時期の状態を100%とし、回答させた。初回面接時はこの作業に重点を置き、事実確認に面接時間の大半が費やされた。また報告される負傷体験前後の周辺情報の収集にも努めた。第二回目、

第三回目の面接ではこの図に記載されたイベント時、各イベント間における生活状況に焦点をあて、より詳細な情報を求めた。面接は半構造化された回顧的面接法を採用した。被面接者の具体的言及を促すうえで、感情状態、運動部内における対人関係、負傷への対処状況、リハビリテーションへの取り組みの4点について適宜、質問を加え、情報を収集した。なお、被面接者の了承を得、発話内容についてはテープ録音された。

3. 結果と考察

1) 事例の提示方法

ここでは事例として掲載することの了承が得られた4名の事例を提示する。事例提示に際しては、まず被面接者の性別、受傷時年齢、傷害名を記載し、引き続き、調査時点において被面接者に記入させた図 (*Figure 2-1—2-4* を参照) を掲載した。以下、この図の X 軸に記載されたストーリーに基づき、事例を提示した。なお、事例中の「」は被面接者の逐語の引用を、“ ”は面接者及び被面接者以外の他者の引用を、また、() は付帯情報を示している。

2) 事例の提示

事例 A 性別：女性、受傷時年齢：18 歳、傷害名：左膝内側靭帯損傷

事例の概略 A は高校時代より全国大会の上位で活躍し、大学には周囲の期待を背負い、推薦入学してきたアスリートである。また A 自身も〇競技で「日本一になる」という目標意識が人一倍強いアスリートであった。A にとって当該の外傷は大学で新たなスタートを切ろうとする矢先のものであり、「日本一という目標が打ち砕かれた」と語るように、受傷後は相当の喪失感、挫折感を味わう体験となっている。A の場合、受傷直後のショック、術後の不安について多くを語るが、医者により怪我の回復が十分に保証され、さらに周囲のサポートを有効活用し、速やかに負傷の現実を受容し、積極的なリハビリテーション、現場復帰へと至った。

事例 受傷時期は大学1年の4月である。高校時代は全国大会の上位で活躍し、数多くのタイトルを獲得。大学には推薦で入学している。高校時代は運動停止を余儀無くされるような傷害の既往歴はなく、今回の負傷が初体験であった。当傷害の発生状況は練習中に相手選手に得意技を仕掛けたところバランスを崩し、突然左膝の上のしかかられたかたち

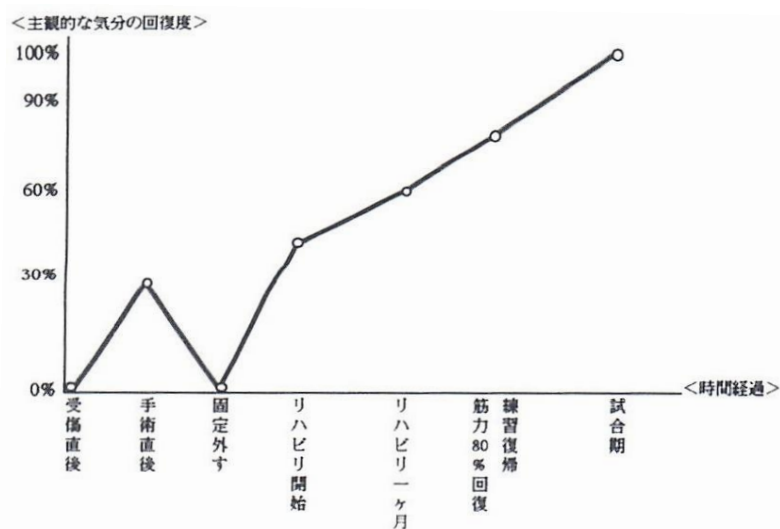


Figure 2-1. 事例Aにおける主観的な気分の回復プロット.

となったという。練習相手はAよりも体重があった。実際は「力負けして、相手の体重に押しつぶされた...<略>...」と報告する。

受傷直後は「ショックの一言ですね. . . 日本一を目指したいという目標が打ち砕かれた感じだったんですよ。どうしたらいいのか分からないし、気分もさえない。これから先のことも今現在の状況何も考えられる状態になく、相当参っていた...<略>...」と語る。Aは受傷してから2週間後に膝の切開手術を施し、手術の成功を医者に告げられる。しかしながら、「手術後って痛みとか腫れとかが残ってるんですよ。医者は大丈夫っていうんですけど、本当に大丈夫なんやろかって. . . 不安がありましたね」と主治医から受ける説明に確信を持つことが出来ず、額面以上に負傷の予後を脅威なものとして捉えたようである。

「痛かったんですよ、もう膝が。リハビリしてこの先、本当に自分の怪我が治るのだろうかという不安で一杯やった...<略>...」。このような負傷の予後に対する不安はA自身の復帰までの見通しの持ち方を困難にし、前に歩みだせぬ状況を生んでいたようである。また、「同級生（同期の新入生）が入ってきて鍛える時期ですよ...<略>...練習場に行くと競技を見るのが苦痛やったですね。焦りと不安と自分は○競技できないと。何のために○部に入ったんやという不安で一杯やった. . . ○競技から少しでも遠ざかりたいという気持ちがあった」と語っており、Aの中ではライバルに先を越されるのではないかと不安、負傷療養中で且つ負傷の予後が不確定なものとして捉えていたことにより、相当の不安や葛藤を抱いていた様子が窺え、また自身が所属する運動部の活動からは物理的にも、

心理的にも次第に距離を置くようになっていたようである。

日本一の目標を掲げ推薦入学し、意気揚々と練習していた矢先に重篤な負傷をした事、また試合に向けて鍛錬を重ねなければならない重要な時期にA自身が置かれていた事も重なり、かなりの座折感を覚え、退部についても考えていたようである。「先のことは何も考えられない、現時点のことも考えられない状態やったから、目標も別になく...<略>...」と手術後の固定装具を外す前までのこの段階では、負傷による種々の喪失に対して意識が向けられており、未だに見通しが得られず、負傷状況に気持ちの折り合いをつけて対処していく方向には向けられてはいない。また、先行きの不安が大きく見通しのなさが特徴として挙げられる。

Aの場合、本格的なリハビリテーションは装具を外してからとなる。それは術後2週間目からであり、医療施設でリハビリテーションを開始することになる。その間に医療現場のトレーナーにより具体的なリハビリテーション計画や目標が提示されたこと、Aを取り巻く医療環境や運動部の人間からの情緒的支援があったことも手伝って、本人自身、リハビリテーションに専念し、怪我を直そうという意識が段々出てきたと語る。「やらないといけない、治すためにはやろうって風に、. . .じっくりやろうと思いましたよ。自分でもあれやったし、医者や先輩からも急いだらあかんと。その時(リハビリテーション開始時点)ではゆっくりではないですけど、しっかり治そうと思ってました」。リハビリテーション開始直後は、「初めての怪我やったから、どういう痛みでやめとけばいいのかもさっぱりわからなかったの、医者を信じるしかなかった. . .かなり痛かったけど、そこでやりきるか、やりきれないかっていうとこやと思うんですよ」「段々段々前向きに考えられるようになってきた」と徐々にAの意識が怪我のリハビリテーションに向かい始め、見通しが得られてきている様子が窺える。この頃の情緒状態については、「気分的にはまだ落ち込んでいたけど、落ち込み具合が変わった。まあ仕方ないなっていうか、不安が段々段々薄れてきた。やる気っていうか、一步踏み出してやっていかんならあかんっていう...<略>...」、「現実として怪我している自分っている。だからそこは冷静に受け止めてた。まず先に進むにも、この膝を治さんことには進めないって自分で切り替えてっていうか、だから復帰を焦るというよりも、まずじっくり治そうという気持ちがあった」と述べている。Aの場合、手術後の固定装具を外し、リハビリテーションへの移行がなされてから後においては受傷のショックは和らぎ、徐々に情緒面のコントロールが図れ、負傷を抱える現状に対して気持ちの折り合いをつけ、課題を明確に持ち、事態を対処していこうとする態度、

すなわち受容へと変容している。リハビリテーションを始めて一か月後には徐々に怪我也も回復し、怪我の回復から競技復帰後の目標までをも具体的に考えられる程にまで心身の回復がなされ、練習復帰していった。

その後のリハビリテーションも順調に進み負傷は完治していくが、その間も栄養面や身体面の管理、トレーニング方法や技術スタイルを変えていこうとするなど、Aは工夫を行っている。「リハビリの段階で完璧に治した。もうリハビリだけに専念した。他のことは無理しない。リハビリに専念したからすぐに回復したし、それ以上気持ちが落ち込むっていうことはなかった」と最後にまとめた。

事例 B 性別：男性、受傷時年齢：22歳、傷害名：大腿部肉離れ

事例の概略 Bが経験した傷害は以前より数回、同様の障害を繰り返し、非回復性の障害の様相を帯びてきた点が特徴となる。度重なる負傷のたびに新たな治療法・予防法を医療関係者の意見や書籍等を参考に取り組んできたが、今回報告される負傷については、「もうやりようがない...<略>...策が尽きた」と絶望感にひたる体験となっている。B自身、この負傷が悪化することとは裏腹に、公式戦にレギュラー選手として出場することに対しては強い執着心をみせていた。そして今回の負傷におけるリハビリテーションの失敗により、B自身が治りにくい負傷の現実を受容し、今後の競技生活を模索していくこととなった。その後は以前までの競技への関わり方のみ固執せず、競技目標を再検討し、リハビリテーションへの取り組みに対しても工夫を重ねようとする積極的な姿勢へと転じるに至った。

事例 受傷時期は大学3年の4月である。負傷の既往歴としては、高校1年時にも同部位の肉離れを起こし、1年余りの競技活動の停止を余儀なくしている。しかし、〇競技では無名の高校で且つ1年間のブランクを経ているにも関わらず、最終学年では県下の強豪校を中心とする国体メンバーに選抜されている。大学には浪人生活を経て一般入試で入学。一年次夏合宿終了の試合シーズンに向けての準備期には上のチームに上がり、すでに準レギュラー的な位置につけていた。浪人生活、また一般入試で入学し、1年次からレギュラー争いに加われる事を考えると潜在能力の高いことを感じさせる部分もあり、また、目標を高く設定し、意欲的に競技活動を続けている様子が窺える。1、2年次にも同様の傷害を起こしており、公式戦にレギュラー選手として参加できなかった経緯がある。今回報告の傷害は大学入学から数えて3度目になる。

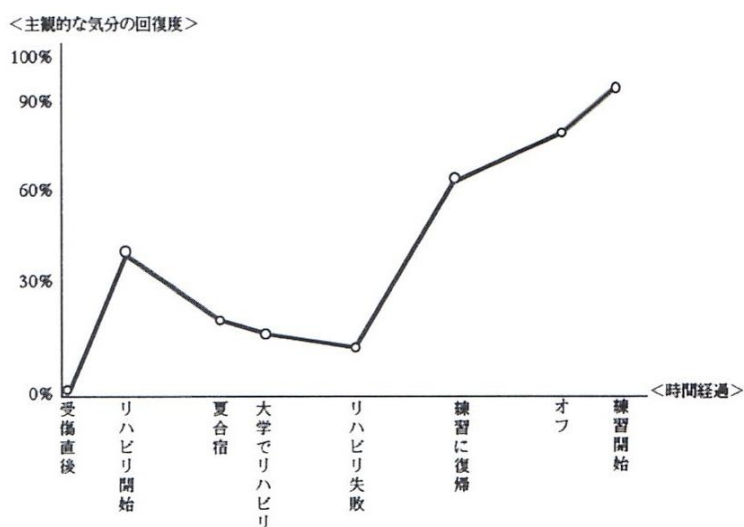


Figure 2-2. 事例 B における主観的な気分の回復プロット。

受傷直後は、「これはもうやりようがないかなって感じで、どうしようもないかなって... とりあえず今年もこれで終わってしまうのか...<略>...」と B は過去 2 度の負傷以上の絶望感と予期不安が募っていたようであり、将来の見通しの持ち方を困難にしている。再度繰り返す負傷という事もあって、周囲には「自己管理ができていないと不評を買い、周囲の反応にも敏感になっていた」と対人関係に関する問題にふれている。

約 2 週間後からリハビリテーションに入るが、「自分は努力してレギュラーを確保しなければならぬのに練習できないっていうのが抑圧された気分っていうか、皆と一緒にいても、自分の居場所がないというもどかしさっていうか」とリハビリテーション開始時の抑圧された気分であり、自身の所在のなさについて語っている。しばらく月日が経過した頃、医療関係者の協力により新しい治療方法を見出すことができ、再び気分を取り戻してリハビリテーションに励むという時期があった。しかし、結局選手選考の鍵となる夏合宿には回復が間に合わず、ここで再びショックを受けたと語る。合宿には無理を押しして参加しようとしたが、指導者から、「夏合宿に参加しなくてもいいから、合宿から帰ってきたときには完全に部に参加できるような形にしてくれたら...<略>...公式戦に出れるかもしれない」との言葉を受け、一人居残りでリハビリテーションをすることになった。

彼は指導者のこの言葉をきっかけに徐々に、心境に変化が生じてきたと語る。「監督があきらめないでそんな事言ってくれたので、何かこう逆に怪我することが恥ずかしくなって... もう試合に出るっていうことよりは、もう後やっている間は怪我しないっていう目

標に変わってきたような...<略>...」と、この頃から緩慢ながらもスポーツ傷害の治療・リハビリテーションや今後の競技活動に対し、B自身が個性的な関わり方を模索しようとし始めていた様に窺える。しかしながら、指導者の言うタイムリミットも近づき、プレッシャーと焦燥感が日々募り重なり、結局、夏のリハビリテーションは痛みの再発を招き、失敗に終わっている。そしてその後10月下旬に下のチームに合流する事になる。

この頃になると、「下のチームで練習しながら、じっくり治そうと思っていた。痛みが気にならない範囲で練習していた。今年は終わったというストレスはあったが、怪我に対してああやばいって言うストレスはなかった」、オフへと移行する頃には、「自分のパフォーマンスを上げるということよりも、何か怪我を克服するって感じみたいな...<略>...」、オフ中の心境については、「結局、試合に出ようと一番に目標を立てても、その手前で怪我をしないというのが前提条件っていうか、それがまず大切で、それをやってから上があるっていう風に考えていた」、「とりあえずは、怪我は僕にとっては付き物だっという風に考えて、そこからどうやったら怪我をしないのかなっていう出発点、そういう出発点が変わってきた」とゲームシーズンからオフシーズンへと至る間には、徐々に情緒面のコントロールが図れ、現実検討が可能となっている。また、目標を再検討し、負傷を抱える現状に気持ちの折り合いを付けて、積極的に対処していこうとする態度、すなわち傷害の受容を果たしていった。「他のチームメイトは、オフ中はパフォーマンスを上げるためにウェイトトレーニングをするのですが、僕の場合は怪我防止のメニューを組んで、敵は肉離れの再発の様な...<略>...」と以前に比して将来の自身の競技に対する課題や見通しの持ち方、スポーツ傷害のリハビリテーションに対する取り組みにも変化が見えかけている。

4年の春には「これまでは、何だ、この身体は！とか思っていたんですけど...（この頃は）周囲を気にせず、駄目な時は駄目って、休む方がいいんだと割り切って」とリハビリテーションが負担にならぬよう練習量を減らすなどの工夫をし、最終シーズン状況を最後に振り返っていた。

事例 C 性別：男性、受傷時年齢：21歳、傷害名：左足アキレス腱部挫傷

事例の概略 Cの負傷は最後のインターカレッジに向けて大切な選考会とも位置付けられる選手権を前に発生している。また、彼の競技上、最も重要とされる身体部位の損傷であったことから、受傷直後は「頭が真っ白になって...気が動転...<略>...」と心理的衝撃が強く、その後は復帰への焦燥感に支配される体験となっている。結果的に復帰への焦燥

感は痛みの再発を招くような行動へと結び付き、競技復帰の遅延に繋がっている。しかしながら、その後は周囲からの情緒的支援を有効活用しつつ、負傷を抱える自己への洞察を深めて行き、スポーツ傷害の受容、積極的なリハビリテーションへと転じて行った。

事例 受傷時期は大学3年の4月中旬である。高校時代は〇県で団体戦が準優勝、個人戦ではベスト4クラスで活躍。大学には一般入試を経て入学。入学後は1年次よりレギュラー選手として地域一部リーグで活躍。インターカレッジには団体戦では毎年出場し、ベスト16クラス、個人戦では2年次に出場し、初戦で敗退している。高校時代より運動停止を余儀無くされるようなスポーツ傷害の既往歴はなく、今回報告される負傷が初体験となっている。当外傷の発生状況は△（専門種目の基本動作）練習中、後方に身体を移動させようと軸足となる左足を踏み出した瞬間に突然“ブチッ”という鈍い音が鳴り、フロアに倒れ込んだという。

受傷直後の状況について、「一瞬、自分の身に何が起こったのか理解できなかったですね。頭が真っ白になって、．．身体を動かそうとしたら、左足に激痛が走って、．．気が動転しましたね」とショックを受け、パニックに陥り、現実検討が困難だった様子を語る。その後、最寄りの整形外科に運び込まれ診察を受けるが、2週間下肢を固定し、安静にするよう告げられたと言う。その時の心境について、「1ヶ月半後にインカレ選考となる◇選手権を控えているのに、間に合うのだろうか」と先行きの不安に駆られ、見通しが持てていない。

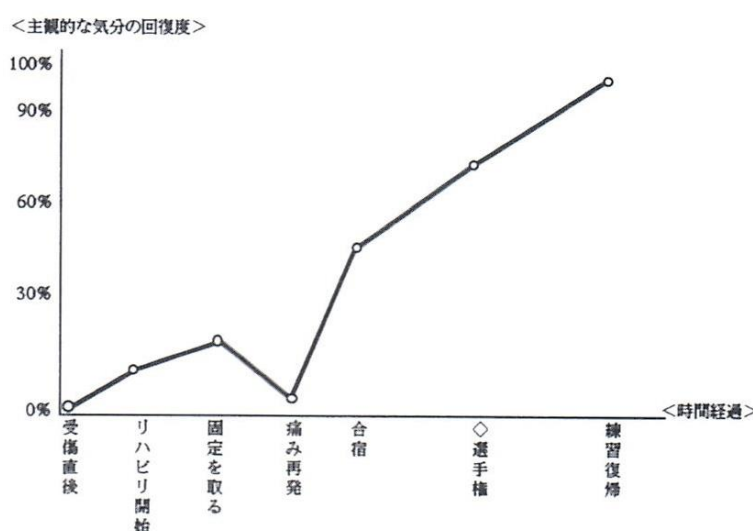


Figure 2-3. 事例 C における主観的な気分の回復プロット。

1 週間後より、下肢を使わない範囲でのリハビリテーション練習を開始し、医者が言う安静期間が経過するが、その間の生活について、「とにかく不安が大きかったですね. . . リハビリしていてもいろんな雑念が浮かんできて. . . トレーニングにも身が入らないというか」「リハビリ中も他の人の事が気になり出して、途中で様子を見に行ったり...<略>...何か僕だけ取り残されているような. . . 話をする機会もあったんですけど中に入れないうか、その場を取り繕ったり、避けたりして」と情緒不安定で部内における疎外感や孤立感が強く、リハビリテーションに専念できる心理状態にはなかったようである。また、「焦ってたんですね. . . その間に一度だけ試しに△練習してみようとコートに入り、動いてみたら、再び痛みが走り. . . ショックでした. . . とても動き回れる状態ではなく、怒りがこみあげてきて. . . ○競技ではアキレス腱は命とされ、△は○競技の基本中の基本とされるものでしたので. . . 先のことを考えるとどうしようもないという感じで. . . 」と焦燥感が強く、結果的に痛みの再発を引き起こす行動へと繋がっている。

医者が言う安静期間が過ぎ、合宿（◇選手権に先立つ）が始まるまでの2週間を経過するが一向に競技に復帰できる状態になかったようである。この間の状況について、「焦ってましたね. . . 練習を再開しようとするとう痛みが生じ、リハビリに戻るという状態を繰り返していた」「苛々してましたね. . . こんなこともできないのかって. . . 」と未だに焦燥感や怒りが強く、リハビリテーションに専心できる心的構えができていない。

そして合宿に入る。Cはこの合宿メニューに参加できなかった。しかしながら、合宿を境に心境に大きな変化が見えてきている。「結局、この合宿では色々なことを考えさせられましたね. . . 怪我や自分の今後について. . . OBの中にも僕を気にかけてくれる方がいて...<略>...このことは励みになりましたね. . . 色々話を聞いて頂いたりして. . . 気持ちが楽になったというか、引き締まったというか」「合宿が終わって、ここまでは目先の◇選手権を目標としていたように思う. . . 結局、このことが色々な負担となり、リハビリも中途半端にさせていたんだと思う. . . しかしこのままいくと、その後の競技人生にも支障が出てくることは明らかで. . . 怪我の状態から見てそれは認めざるを得なかった」「じたばたしていても仕方がないなと思いましたね」「試合の事は残念だけど、次の事を考えるように心掛けるようにしてましたね. . . これを乗り越えなければならぬと. . . 怪我の事は残念だけど、そう思いましたね。とにかくこれから少しずつやっついていこうと気持ちを切り替えて...<略>...」と受傷直後からこれまでに比して情緒面のコントロールが図れ、見通しが得られてきている。また負傷を抱える現状に気持ちの折り合いを付け、現状肯定的

に状況を対処していことする姿勢、すなわち受容へと変容している。さらに怪我の治療・リハビリテーションに関しても、「まず、スポーツ傷害について詳しい大学の先生に相談し、具体的なアドバイスをもらいましたね。また友達にスポーツ傷害に詳しい▽県の病院(リハビリテーション施設を備えている)や接骨院を教えてもらい、通いました。そこでリハビリに役立つトレーニングも教えて頂き、メニューを僕なりに作ってみたりして、進めました。それまでは行き当たりばったりだったんですよ」と具体的かつ積極的な歩み出しが認められる。またこの頃の部内における対人関係に関する言及に対して、「自分は自分と考えられるようになっていたように思います。(以前リハビリテーションをしていた頃は)確かに周りが活躍するのを見ると、何で僕だけがと思い、焦りましたよ...葛藤もありましたし。でも自分は自分。そう考えられるようになってからは気持ちにストップをかけられましたし、別にみんなとも普通にやってみましたよ...色々打ち明けましたし、逆に励ましてもらえましたし...」と語っている。

結局、Cの場合、受傷直後から競技復帰に至るまでに2ヶ月半を要した。「(合宿後から始めた)リハビリは充実していたというか、目標に向けて少しずつ段階を踏んでいく感じで...<略>...」「(練習復帰後は)コーチと相談して、一緒にフォームや△を改造したりしましてね...大変でしたが後々の結果や実感からしてみても、そっちの方がじっくりいていたんですね」と最後に締めくくった。

事例 D 性別：女性、受傷時年齢：22歳、傷害名：オーバーユース症候群（右肘）

事例の概略 Dの負傷の場合もCと同様、彼女の競技上、最も重要とされる身体部位の損傷であり、且つ競技継続の可能性が危ぶまれるといったことにも直面せざるを得ない診断を受けたことから、相当の危機的状況に陥っていた。この受け入れ難い現実にはD自身の競技復帰への見通しの持ち方を困難なものにし、長期に渡り悶々とした生活を強いられることになった。しかしながら、後には周囲の受容的な雰囲気の中で情緒の悲嘆さを表出、自己洞察を深めつつ、スポーツ傷害を受容して行く。リハビリテーションにも具体的かつ積極的な歩み出しが認められ、その後、無事に競技復帰を果たしている。

事例 受傷時期は大学4年に進級する春休みのことである。高校時代は「県予選で敗退するレベル」という。大学に一般入学後、めきめきと力をつけていき、3年次の春よりレギュラー選手として地域一部リーグで活躍。高校時代を含めて、これといったスポーツ傷害の既往歴はなく、今回報告される負傷はDにとって初体験であった。受傷起点は明確では

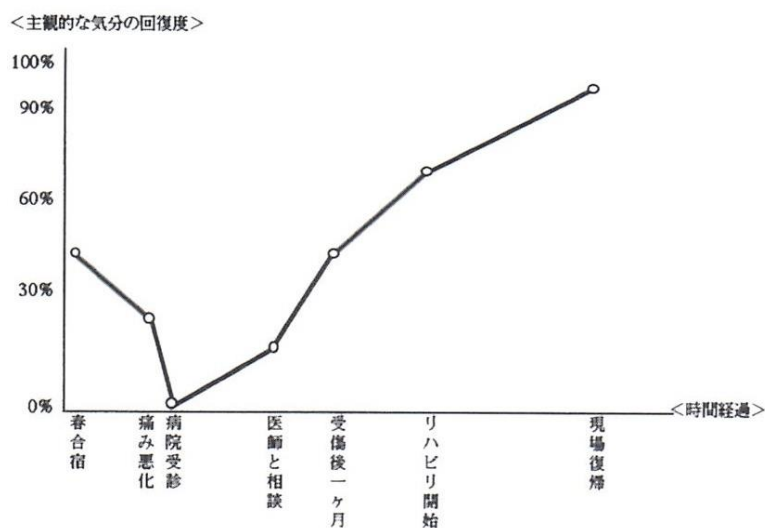


Figure 2-4. 事例 D における主観的な気分の回復プロット.

なく、「(それまでに)肘が少しおかしいなどは思っていました。でも、練習をそのまま続けていて.. 春合宿があって、いつもより負荷の高い練習をしていたんですね.. その直後から段々痛みがひどくなって行って.. 1ヶ月位して.. 痛みで〇競技ができなくなって.. 医者に診てもらおうとドクターストップがかかって.. “難しいですね.. 今のレベルで〇競技を続けていくのは.. ”と言われて.. 」と語る内容から、重度のオーバーユース障害であることが推測される。

その頃の状況について、「医者言葉はショックでしたね.. 〇競技にかけていましたからね.. 3年間色々乗り越えながら地道にやってきて.. 何か崩れていくのを感じましたね。複雑な気持ちでしたね。でも、どこにも気持ちをぶつけることができないし.. 気持ちを押し殺して.. 授業にも、練習にも出ずに一日中、下宿で布団にくるまって.. 」と感情を抑圧し、周囲とは心理的にも物理的にも引きこもりがちになっていた様子が窺える。また、「1ヶ月位、このような日が続きましたね.. 一度や二度、練習場に行ってみたんですけど、みんなの視線やちょっとしたしぐさが気になりましたね.. 近寄りにくくて.. 何か言われているみたいで.. 神経質になっていたんでしょうね.. 」 「...＜略＞...精神的におかしかったんだと思います。私はどうなるんだろうと思うと、絶望的なことしか頭に浮かばなくて.. 思い詰める日が続きましたね。先が全く見えない状態でしたから.. 」 「...＜略＞...怪我を治すとか、リハビリをどうしようかと考えられる状況ではなかったんですね.. 」と語るように受傷により1ヶ月もの間、悶々とした生活を送って

おり、次なる課題（リハビリテーション）に焦点付けられていない。この間の生活状況からは、情緒的に不安定で対人関係における疎通性がなく、先行きの見通しが得られず、競技継続上の危機的状況に陥っていた様子が窺える。また、スポーツ傷害の治療やリハビリテーションに対して具体的な歩み出しも見られず、外来の予約診療についても怠りがちであったと述べている。

しかしながら、その後リハビリテーションを開始するまでの3週間を経ていく中で、緩慢ながらも心境の変化が見え、生活の再建に向け歩み出そうとする姿勢へと転じられるようになってきたようである。「実は、それまでにも部の中に私の事を気にかけてくれる人が何人かいたんですけど、心を開けなかったんですね。自分から閉ざしていたといひますか、でも、この頃（受傷から1ヶ月経過）から少しずつ自分の気持ちを打ち明けるようになって、私の話を聞いてくれる人も出てきて、一人ではないと思いましたね」「部以外の人とも積極的に話すようになりましたね、少しずつでしたが考えがまとまってきて、気持ちを取り戻せるようになってきて、」と自ら積極的に周囲に対して働きかけるようになっており、対人関係上の問題が徐々に解消され、外的環境（運動部等）との関係性が保たれてきているように受け取れる。また、このような受容的な環境の中で負傷による情緒の悲嘆さを表出することが可能となり、心理・情緒的に安定してきている様子が窺える。さらに「...<略>...別に（負傷を抱える状況に対して）何かが変わるという訳ではないんですけど、何て言いますか、このままではいけないとは思うようになってはいましたね、」「今の私で何ができるかを考えましたね。前向きに、何となくこの怪我のことについては（前から）知っていたんですけど、本で詳しく調べたりして、」「...<略>...前（受傷後3週目）に一度だけ、医者に復帰の事について相談したことがあったんですね。その時に“どうしても復帰を考えたいのなら、通院を続けながらの復帰ができることをこれからの目標に、”と言われていたんですね。最初はそう言われても納得がいかなかったんですけど、それに対しては（その頃は）仕方がないと受け止めてましたね。それを目標に..リハビリとかも考えて、何とか工夫して〇競技ができるようにと..」と徐々に見通しが得られ、負傷の現状に気持ちの折り合いを付け、現状肯定的に生活の再建に向けて対処していこうとする態度、つまり受容へと変容している。スポーツ傷害のリハビリテーションに対しても前向きに捉えられるようになってきており、その後は積極的な取り組みへと変容している。リハビリテーションルームを付帯施設として設けている病院にも通うようになり、競技復帰（受傷後3か月）以降も定期的にメディカル・チェック

を怠っていない。「(復帰までのリハビリテーションに対して) その日、その日の肘の状態を確認し、とにかく復帰後のことも考えながら、私なりに目標を立ててましたね。後、一つ一つのトレーニングにも集中して、コツコツとね」と締めくくった。

4. スポーツ傷害の「受容」を予測する要因の抽出(事例の討議にかえて)

本事例では、受傷直後からスポーツ傷害を受容し、競技復帰に至るまでの時間的な流れを重視しつつ、受傷-復帰間における心理・行動的狀態を感情的側面、部内における対人関係、負傷への対処状況、リハビリテーションに対する取り組みの観点について注目し、紹介した。実際の面接は非構造化面接に近いものとなり、構造範囲外に関する言及もしばしば認められた。掲載された4事例及び非掲載の1事例を基にスポーツ傷害の「受容」がなされたと思われる時期までの心理・行動プロセスを上記の観点から追跡したところ、次に示すような、各事例に共通する4つの側面が明らかになった。また、*Figure 2-1—2-4*に示した気分の回復プロットの推移からは、受容に向かうにつれて、心理的ダメージからの復調の兆しが見られ、回復へと向かっていく点が示唆された。さらに受容により、負傷アスリートのリハビリテーション行動が能動的且つ積極性を帯びたものへと変容していく点が事例を通じて明らかとなった。

情緒的安定性 受傷直後のショックやパニック感情、さらにその後続くであろう怒り、抑鬱等の否定的な感情の表出がなされてから後に徐々に気持ちの冷静さを取り戻し、情緒面のコントロールがはかれてくる。

Aは受傷直後について、「ショックの一言ですね.. 日本一を目指したいという目標が打ち砕かれた感じだった」と回顧し、手術後には「医者は大丈夫っていうんですけど、本当に大丈夫なんやろかって..不安」「リハビリをしてこの先、本当に自分の怪我が治るのだろうかという不安で一杯」「焦りと不安で自分は〇競技ができない..何のために〇部に入ったのか不安」と不合理感情を強めている。他の3事例においても、「もうやりようが無い.. とりあえず今年もこれで終わってしまう(事例B)」、「頭が真っ白になって.. 気が動転(事例C)」「インカレ選考となる◇選手権を控えているのに間に合うのだろうか(事例C)」、「ショック.. 何かが崩れていくのを感じました(事例D)」「絶望的な事しか頭に浮かばなくて.. 先が全く見えない状態(事例D)」「怪我を治すとか、リ

ハビリをどうしようかと考えられるような状態ではなかった（事例 D）」と語るように、受傷直後のアスリートはショックやその後の不安に特徴づけられる否定的な情緒に占められる。こうした情緒は、負傷状況に置かれたアスリートの非論理的な思考や見通しのなさを反映しているものと思われる。しかしながら、こうした受傷直後に受けていた心理的衝撃も、「まあ仕方ないな．．不安が段々薄れてきた（事例 A）」、「今年は終わったというストレスはあったが、怪我に対してああやばいというストレスはなかった（事例 B）」、「じたばたしていても仕方がない（事例 C）」、「考えがまとまってきて．．気持ちを取り戻せるようになってきて（事例 D）」という語りにも見えるように、受容へと至るにつれて消失していき、徐々に情緒的安定性を帯びたものへと変容して行く。リハビリテーションの段階では情緒面において悲嘆さを率直且つ完全に表出し、情緒面のコントロールを再び取り戻せた状態にあることが重要であると主張されており (McDonald & Hardy, 1990)、アスリートにおけるスポーツ傷害の受容状態を予測する上では、**情緒面の安定性が図れているか否か**について注目することが重要となる。

時間的展望 負傷後の不安や葛藤が交錯する不安定な心理状態から抜け出し、徐々に時間的な見通しが得られ、出来事が解決されるまでの時間（スポーツ傷害の回復、現場復帰）を待とうとする態度が生まれてくる。

上述した4事例の受傷直後の語りから伺えるように、アスリートは受傷後、自身の所在のなさから、漠然とした不安状況に置かれている。とりわけ受傷後の比較的早期において、先行きの見通しが得られないことが不安や焦燥感をも増強させる結果に結びついていることが考えられる。中込・上向 (1994) はこのような不安や焦燥感が強まっている負傷アスリートに共通して、未来時間のなさ、展望のなさを特徴とすることを主張している。しかしながら、受容へと至るにつれ、「治すためには（リハビリテーションを）やろう．．じっくりやろう（事例 A）」「下のチームで練習しながら、じっくり治そう（事例 B）」、「これを乗り越えなければならない．．残念だけれど．．これから少しずつやっっていこう（事例 C）」、「リハビリとかも考えて、何とか工夫して〇競技ができるように（事例 D）」と徐々に見通しが得られ、次なる課題（リハビリテーション）に向けて歩み出そうとする姿勢へと変容していく。つまり、負傷後の五里霧中の状況において、**時間的な展望を得られていることがアスリートのスポーツ傷害の受容状態を捉える上で重要な要因**となる。

所属運動部における一体感 チームにおける居場所のなさから孤立したり、心理的に引

き籠りがちになる等の対人関係上の問題が徐々に解消され、他者との接触の機会が増大し、徐々に対人関係の疎通性がはかられてくる。

アスリートは自身の同一性感を得る手がかりを競技環境より多くを導いていると言える。そのためかアスリートは受傷後、多少なりとも同一性感の揺らぎを体験している。同一性の確証の得られない状態にある負傷アスリートに対して、中込・上向(1994)は対人関係の疎通性の欠いた状況を生み出すことを指摘している。本事例においても、「. . . 練習場に行って○競技を見るのが苦痛. . . ○競技から少し遠ざかりたいという気持ちがあった(事例 A)」「周囲の反応に敏感になっていた(事例 B)」「皆と一緒にいても、自分の居場所がないというもどかしさっていうか(事例 B)」「. . . 何か僕だけ取り残されているような. . . 中に入れないというか. . . (事例 C)」「どこにも気持ちをぶつけることができない. . . 授業にも練習にも出ずに一日中、下宿で布団にくるまって. . . (事例 D)」といった居場所のなさや対人関係に係るネガティブな語りが共通して認められている。しかしながら、受容に至るにつれ、「医者や先輩からも急いだらあかんと. . . しっかり治そう(事例 A)」「周囲を気にせず、駄目な時は駄目って、休む方がいいんだと割り切って(事例 B)」「自分は自分と考えられるようになっていた. . . みんなとも普通にやりました. . . 色々打ち明けましたし、逆に励ましてもらえました(事例 C)」「私の話を聞いてくれる人も出てきて. . . 一人ではない(事例 D)」といった語りにみられるように、他者との接触の機会が増大し、対人関係の疎通性がはかかれている。つまり、負傷アスリートが所属している運動部内における対人関係が如何にポジティブに保たれているのか、あるいはそこでの所属感、一体感が如何に得られているかに注目することは、アスリートにおけるスポーツ傷害の受容状態を予測する上で重要な手がかりとなる。

脱執心的対処 負傷により影響している事柄や影響するであろう事柄についての思考の執着から心は徐々に引き離され、負傷の現状に気持ちの折り合いをつけながら、新たな生活を再建することに対する意識の焦点が向けられると共に、徐々にこの再建に向けての対処方法が明確なものとなってくる。

負傷により運動停止を余儀無くされることは、アスリートに様々な影響を導くことになる。例えば、本研究の4事例は共通して一定期間、目標を失い、事例 B、C 及び D に関しては、器質的もしくは機能的障害が残存することによる技術的課題に直面していた。事例 B はさらに、非回復型に近い障害を呈していたことから、レギュラー争いを断念すること

をも課題としていた。そして、負傷により影響している事柄や今後影響するであろう事柄への執心が不安や焦燥感、葛藤、意思疎通性の問題をも生じさせ、将来の見通しの持ち方を困難にし、生活の再建に向けての対処方法を不明確にしてしまう。しかしながら受容に至ると、「現実として怪我している自分っている。・・・先に進むにも、この膝を治さんことには進めないって自分で切り替えて..まずじっくり治そうという気持ち（事例 A）」「怪我は僕にとっては付き物・・・そこからどうやったら怪我をしないのかなっていう出発点、そういう出発点が変わってきた（事例 B）」「じたばたしていても仕方がない（事例 C）」「コーチと相談して、一緒にフォームや△を改造し（事例 C）」「“通院を続けながらの復帰ができることを目標に”・・・（最初は）納得がいかなかったんですけど、それに対しては仕方がないと受け止めてました。それを目標に（事例 D）」というように、前向きな語りへと転じている。つまり受容に至ると、ネガティブな事柄への思考の執心から脱し、負傷の現状に気持ちの折り合いを付け、事態全体を正面から見据えつつ対処ができるよう変容して行く。このような時期になると、生活の再建に向けての対処方法が具体的且つ明確なものとなってくる。つまり、負傷アスリートが**負傷の現状に対して気持ちの折り合いを付け、脱執心的に状況を対処しようとする姿勢にあるか否かに注目することは、スポーツ傷害の受容状態を捉える上での基本軸**となり、リハビリテーションに専念できる生活環境へのすみやかな適応を支援する上で極めて重要な要因となる。

5. まとめ

本研究の目的は、個別事例を提示し、「受容」の心理行動的特徴を検討することにあつた。面接対象者は5名であった。本稿では4名の事例を提示した。各事例の受傷—競技復帰間の心理・行動過程を分析検討した結果、次のことが明らかとなった。

受容に至るにつれ、情緒的安定性、時間的展望、所属運動部一体感に関する心理社会的側面の回復がみられ、受容に到達すると、脱執心的対処が可能となり、リハビリテーション行動が能動的且つ積極性を帯びたものへと変容して行く。つまり、スポーツ傷害受容の基軸には、脱執心的対処の心性が位置づき、この心性に先行し、情緒的安定性や時間的展望、所属運動部一体感といった心理社会的側面の回復がなされることが示唆された。

ただし本研究は、スポーツ傷害受容の予測的観点を抽出したに過ぎず、受容の基軸となる脱執心的対処の観点と受容に先行する心理社会的回復に係る3つの観点との関連を実証

的に検討する必要がある。そのためにはまず、脱執心的対処の観点をふまえたスポーツ傷害受容尺度を作成し、受容概念の妥当性を検討していく必要がある。

第2節 スポーツ傷害受容尺度（AIPA-S）の作成

1. 問題と目的

さて、本章第1節では、スポーツ傷害受容尺度の開発を意図し、まずは負傷症例に基づく検討から、その予測的観点を明らかにした。その結果、「情緒的安定性」「時間的展望」「所属運動部一体感」そして「脱執心的対処」の4側面を同定した。また、これらの中でも、スポーツ傷害受容を捉える基軸には、脱執心的対処の心性が位置づくことを指摘した。負傷直後のアスリートは、ショックやその後の不安に特徴づけられる否定的な情緒に占められる。しかし、この種の否定的情緒が表出されるにつれ、負傷アスリートの情緒面の安定性が図れてくる（Uemukai, 1993 ; McDonald & Hardy, 1990 ; 辰巳・中込, 1999）。一方、表出される否定的情緒の大部分は、自我同一性の感覚が揺らいでいる負傷アスリートの自己の所在のなさや未来時間（展望）のなさが反映されたものである。こうした同一性の確証が得られない状態では、加えて、対人関係の疎通性の欠いた状況をも生み出しやすい（中込・上向, 1994 ; 辰巳・中込, 1999）。従って、負傷アスリートの情緒状態や時間的展望、所属運動部での一体感がいかに適応的に保たれているのか否かが、スポーツ傷害受容を予測する手がかりとなる（辰巳・中込, 1999）。なお、これら3つの要因は第1章で示した心理的時間の切り結び（Tatsumi et al. 2015）の観点から、心の深層において、負傷による現在・未来における負の影響（喪失）の認知やこれらの認知をもたらしたスポーツ傷害の発生ならびに、健全であった負傷以前の過去に関する思考の執心レベルと密接に関連していることが見立てられる。「脱執心的対処」は、これら負の影響への思考の執心から開放され、「スポーツ傷害事態への情緒的折り合い」と「生活再建への意識の焦点づけ」が達成された心性（辰巳, 2003a）を指す。「スポーツ傷害事態への情緒的折り合い」とは、負傷により生じた種々の否定的影響や今後波及しうる否定的影響をも受け容れ、負傷の現実を仕方がなきものとし、情緒的に折り合いが付けられている心性を意味する。一方の「生活再建への意識の焦点づけ」とは、自己の意識が自己や生活の再体制化といった未来に焦点づけられるようになった心性を意味する（辰巳, 2003a）。

なお、脱執心的対処を基軸とする理論的背景には、Schmale and Engel (1967) や Engel (1968) による“giving up-given up complex”の考えがある。彼らの考えによると、人は喪失時、心の中でその喪失を諦めきれない部分とその喪失を現実として受け容れ、諦めら

れる部分とがあり、この二つの部分の心の葛藤が悲嘆反応を成立させているという。そして、時間の経過と共に、これらの心の葛藤が弱まり、喪失の断念と受容の心境を可能にしていく点を示唆している。また Uemukai (1993) は、負傷アスリートに特有の情緒として焦燥感を取り上げており、この情報は注目に値しよう。アスレティック・リハビリテーション現場では、特にリハビリテーション初期の負傷アスリートのオーバーワークやスポーツ傷害の再発が問題となることがあり、その背景にこの種の情緒の介在が考えられる。こうした問題を抱える負傷アスリートには、負傷事態に情緒的に折り合う心性が欠如し、冷静なるコーピングの選択を困難にしている可能性がある。つまり、安定したリハビリテーション行動へと負傷アスリートを導くには、上述した脱執心的対処に関する「スポーツ傷害事態への情緒的折り合い」と「生活再建への意識の焦点づけ」の2つの観点からスポーツ傷害受容を捉えることの有効性が示唆される。

そこで本研究では、第1節にて同定された脱執心的対処に係る2つの観点から、スポーツ傷害受容尺度(AIPA-S: athletic injury psychological acceptance scale)を作成し、信頼性と妥当性の検討を試みた。

2. 方法

1) 調査協力者

スポーツ傷害の程度や負傷アスリートの競技スポーツへの専心性が負傷心理に影響することが予想されることから、調査協力者の基準を次のように設定した。その基準は、(a) 負傷で最低一週間以上のスポーツ停止を余儀なくし、且つアスレティック・リハビリテーションを行っている負傷アスリート、(b) (a)のスポーツ停止日数を終えるが、現在もなおアスレティック・リハビリテーションを継続している負傷アスリート、(c) 競技スポーツを志向し、比較的の高い競技経歴を有すると考えられる体育系運動部に所属する学生負傷アスリート、であり、これらの基準のaとc、もしくは、bとcの組み合わせの何れかに該当する負傷アスリートを本研究の協力者とした。なおこれらの基準は、既に先行研究(Uemukai, 1993; 辰巳, 2003a, 2009; Tatsumi, 2011, 2012a, 2012b)で使用されてきたものである。まず、事前に本調査の主旨説明を体育・スポーツ系の学部を有する本邦の5つの大学のスポーツ心理学者や運動部顧問、あるいはマネージャー、1つの医療機関の医師に対して行い、調査用紙の配布・回収を含む機関協力の了承と同意を得た。また、調

査実施時には、負傷アスリートに研究協力に関する同意・不同意の意思を確認した。その結果、189名の負傷アスリートが研究協力者となった。なお本研究は、畿央大学研究倫理委員会による承認を受けて実施された。

2) 調査内容

AIPA-S の項目収集と整理及び尺度の信頼性と妥当性の検討方法と用いる外的指標、ならびに、本調査の実施方法及び分析方法を以下に示す。

まず、AIPA-S 項目の収集に先立ち、アスリートのスポーツ傷害受容の心性を「脱執心的対処」の観点から捉えた。ここで「脱執心的対処」の観点とは、スポーツ傷害事態への「自己の情緒的折り合い」と「生活再建への意識の焦点づけ」の2点である。次に、前節の面接記録に基づき、2つの観点から項目化が図られた。なお、AIPA-S の項目数については、負傷アスリートの心身の負担を軽減するために、10項目以内に止めるように意識した。この作業により、「自己の情緒的折り合い」の評価内容に関する4項目、「生活再建への意識の焦点づけ」の評価内容に関する3項目の計7項目が採用された。また、大学院でスポーツ心理学やカウンセリング論を担当する臨床心理士の教員と筆者との合議により、評価項目の内容的妥当性の検討と項目の表現への加筆修正が施され、結論として全ての項目が残された。さらに、本調査の実施に先立ち、スポーツ医学を専攻する有資格のフィジカルセラピスト2名により、内容的妥当性の検討を行った。両者が妥当と確認したことを判定基準としたところ、ここでも全ての項目が妥当と判定された。こうして、暫定版AIPA-S (7項目・7件法) が作成された。調査対象には、これらの項目に対し、7件法(1: 全然そうではない-7: 全くその通りである)にて回答を求めた。

また、AIPA-S の基準関連妥当性を検討するための外的基準には、次の2種類の指標を採用した。まず、一つ目の指標には、アスレティック・リハビリテーションへの自己投入の程度を測定するアスレティック・リハビリテーション専心性尺度 (ARD-S : athletic rehabilitation dedication scale) を用意した。この尺度は、先行研究(辰巳, 2003a, 2009 ; Tatsumi, 2011, 2012b) で既に妥当性の検討がなされており、Brewer, Van Raalte, Cornelius, Petitpas, Sklar, Pohlman, Krushell and Ditmar (2000) が開発した Sports Injury Rehabilitation Adherence Scale (SIRAS) や Fisher, Domm and Wuest (1988)、Duda, Smart and Tappe (1989)、Lampton, Lambert and Yost (1993)、Daly, Brewer, Van Raalte, Albert, Petitpas, Joseph and Sklar (1995) による研究で使用されたリハビ

リテーション・アドヒアランスに関する他者評価の観点を自己評定尺度に改変した3項目（参加度：「予定したアスレティック・リハビリテーションに理由がない限り、必ず参加している」、完遂度：「予定したアスレティック・リハビリテーション計画メニューを十分にこなせている」、努力度：「アスレティック・リハビリテーション課題を遂行中、自分のできる範囲で最大限に努力している」）にて構成されている。先行研究の多くがスポーツ傷害受容の心性とアスレティック・リハビリテーション専心性との間に正の関連があることを指摘しており（Uemukai, 1993 ; McDonald & Hardy, 1990 ; 中込・上向, 1994 ; 辰巳, 2003a, 2009 ; 中込, 2008 ; 上向, 2000, 2001 ; Tatsumi, 2011, 2012a, 2012b）、この尺度を妥当性の基準指標とした。なおこの尺度は、AIPA-S の評定法に合わせ、7 件法（1：全然そうではない—7：全くその通りである）にて回答を求め、AIPA-S との間に有意な正の相関係数が示されることを妥当性の判定基準とした。次に、二つ目の指標には、リハビリテーションに関する時間的展望の獲得状況を測定するために、時間的展望尺度を用意した。この尺度もまた、先行研究（Tatsumi, 2011）にて使用されたものであり、「アスレティック・リハビリテーション生活に関する展望度」「復帰予定日の実現に関する展望度」「競技復帰後の生活に関する展望度」を問う3項目にて構成されている。これらを指標に捉える根拠は、中込・上向（1994）や辰巳・中込（1999）による研究にて、負傷アスリートが抱える問題の一つに未来展望のなさを挙げていることに起因する。また勝俣（1995）は、精神的に健常な者の時間的優位性の特徴を未来優位型に求めている他、青年の時間的展望を扱う研究の大部分（Nurmi, 1991 ; 白井, 1991 ; 上野, 2006）が対象の未来展望の獲得を意図していることから、外的基準の測度として利用するのが相応しい。そこで本研究では、この時間的展望を競技復帰に至るアスレティック・リハビリテーション生活に関する見通し及び自己が目標とする復帰予定日の実現に係る見通し、ならびに、競技復帰後の生活に関する見通しの3点から捉えた。なお、アスレティック・リハビリテーション生活の展望度を問う項目は、「あなたは復帰（部の全体練習に参加）するまでの生活設計をどの程度具体的に描けていますか？」とし、復帰予定日の実現に関する展望度を問う項目は「あなたが最近考えている復帰予定日はどの程度実現できそうですか？」とし、復帰後の生活の展望度を問う項目は「あなたは復帰以降の将来設計をどの程度具体的に描けていますか？」とした。調査対象にはこれらの時間的展望に係る単一項目に対し、11 件法（0：0%—10：100%）にて回答を求め、AIPA-S との間に有意な正の相関係数が示されることを妥当性の判定基準とした。この他、調査用紙のフェイスシート（競技歴及び

傷害情報)にて、競技種目、過去の競技成績、受傷日、傷害名、傷害の程度(医師の診断に基づくスポーツ停止日数)に関する回答を求めた。

本調査は無記名方式を採用し、負傷アスリートに配布される調査用紙は、調査依頼文を貼付した封筒に収め、調査への協力に同意した者が自発的に調査用紙を取り出し、回答する手続きとした。次に、調査用紙の回収時には、回答の有無に関わらず、元の封筒に収め、厳封させる手順とした。なお本研究は、妥当性を検討する指標の内、時間的展望尺度に関しては、一部の調査対象者に回答を求めなかったため、結果的に回答者数が異なっている。

3) 分析方法

まず、暫定版 AIPA-S の全ての項目の記述統計量を算出し、スコア分布の確認及び天井効果やフロア効果のある項目の有無を確認した。天井効果は項目の平均値+標準偏差の値が7以上、フロア効果は平均値-標準偏差の値が0以下であることを基準とした。次に各項目に対する項目分析を G-P 分析 (good-poor analysis) 及び I-T 相関分析 (item-total correlation analysis) を用いて行い、弁別力のある項目を決定した。続いて、前段階にて採用された項目に対して探索的因子分析を施し、因子の抽出と最終的な項目の取捨を図り、内容的妥当性を検証した。尺度の信頼性は、内的一貫性を Cronbach の α 係数を算出し、検討した。加えて、ここで得られた因子分析モデルの適合度を検証的因子分析より検討した。モデルの適合度指標には、GFI (goodness of fit index)、AGFI (adjusted goodness of fit index)、CFI (comparative fit index)、RMSEA (root mean square error of approximation) 及び AIC (Akaike's information criterion) を用いた。続いて、AIPA-S の基準関連妥当性の検討を次の手続きの下に実施した。まず、暫定版 AIPA-S の総合スコア及び下位尺度スコア、アスレティック・リハビリテーション専心性尺度及び時間的展望尺度の総合スコアは、各尺度の合計得点を算出し、この合計得点を項目数で除した値とした。なお、アスレティック・リハビリテーション専心性を構成する「参加度」「完遂度」「努力度」や時間的展望を問う「アスレティック・リハビリテーション生活展望度」「復帰予定日の実現に関する展望度」「復帰後の生活展望度」は、ローデータをそのまま尺度スコアとした。次に、基準関連妥当性の検討では、暫定版 AIPA-S 総合スコア及び下位尺度スコアと外的基準となるアスレティック・リハビリテーション専心性尺度と時間的展望尺度の各総合スコア及び項目スコアとの間で Pearson の積率相関係数を求めた。なお、これらの解析には、IBM 社製 SPSS 20.0 Statistics 及び Amos 20.0 を使用し、帰無仮説の

棄却水準 α の値を.01 とした。

3. 結果

1) 分析対象の属性

暫定版 AIPA-S の項目への回答に不備のない 168 名（平均年齢 = 19.93, $SD = 1.06$ ）を分析の対象者とした。なお、この内の 10 名に関しては、医師の診断に基づくスポーツ停止日数についての記載がなかったが、傷害名から最低 1 週間以上の運動停止を余儀なく

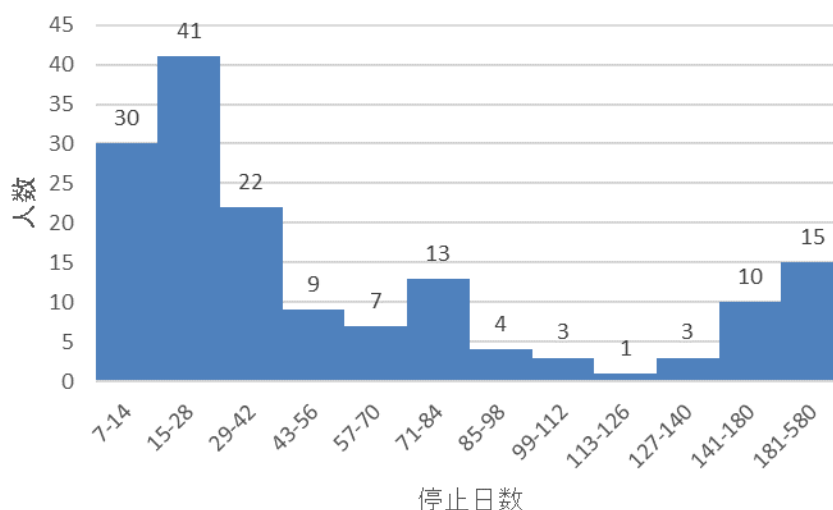


Figure 2-5. 負傷によるスポーツ停止日数の分布。

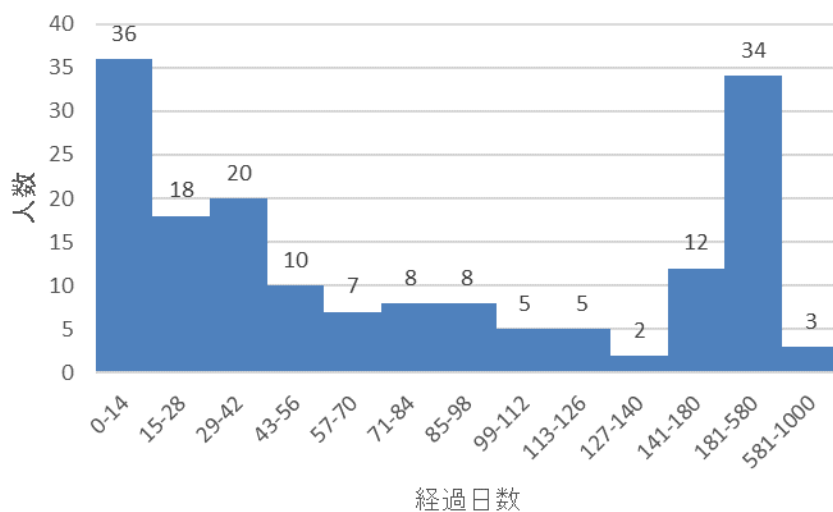


Figure 2-6. 受傷から検査日までの経過日数の分布。

していることが明確だったため、分析の対象となるものと判断した。この10名を除く対象者の医師の診断に基づくスポーツ停止日数に関する度数分布を *Figure 2-5* に示した。スポーツ停止平均日数は、71.84日 ($SD = 88.01$) であり、中央値は35日であった。分析対象者 ($N = 168$) の受傷日から検査日までの経過日数に関する度数分布は *Figure 2-6* の通りであり、平均経過日数は、109.41日 ($SD = 141.60$)、中央値は56日であった。スポーツ停止日数については、左側に分布の偏りが、受傷後の経過日数に関しては、左右に分布の偏りが示された。なお、経過日数に関する度数分布をスポーツ停止日数中央値が含まれる階級 (29—42日) にて折半すると、左右の分布からは、分析対象となった負傷アスリートは、スポーツ停止期間の最中にある者と停止期間を大きく超えてリハビリテーションを行っている者で構成されていることが仮定される。

2) 項目分析

最初に、暫定版 AIPA-S の項目得点の記述統計量を *Table 2-1* の左欄に示す。この表からは、天井効果やフロア効果を示す項目は確認されなかった。続いて、質問項目の信頼性を検討するために、I-T 相関分析及び G-P 分析を行った。I-T 相関分析ではまず、7項目の合計得点を算出し、続いてこの合計得点と各項目間の相関係数を求めた。この結果を *Table*

Table 2-1
AIPA-S の記述統計量と項目分析結果

No	Descriptive statistics		I-T correlation analysis		G-P analysis					
	$(N = 168)$		$(N = 168)$		G-group ($n = 43$)		P-group ($n = 42$)		t	
	M	(SD)	r		M	SD	M	SD		
1	4.37	(2.04)	.66	***	6.23	1.21	2.69	1.41	12.43	***
2	4.95	(1.54)	.70	***	6.26	1.11	3.55	1.35	10.11	***
3	5.38	(1.60)	.68	***	6.81	0.55	4.00	1.41	12.05	***
4	5.04	(1.37)	.55	***	5.79	1.28	4.00	1.17	6.72	***
5	4.60	(1.70)	.68	***	6.14	0.80	3.26	1.42	11.49	***
6	5.27	(1.35)	.79	***	6.42	0.66	3.81	1.19	12.41	***
7	5.32	(1.36)	.76	***	6.42	0.67	3.93	0.92	15.64	***

注) 項目番号 (No) は、Table 2-2 と対応させた。項目1と3は反転項目。

*** $p < .001$

2-1の中欄に示す。7項目全てに $r = .55-.79$ の範囲で1%水準の有意な相関が確認された。次に、G-P分析では、個人の合計得点を算出し、この得点の上位25%を上位群(43名)とし、下位25%を下位群(42名)とし、項目ごとに両群の平均値について t 検定を行った。この結果をTable 2-1の右欄に示す。いずれの項目にも1%水準の有意差が認められ、よって、AIPA-Sの項目として、この7項目の信頼性が確認された。

3) AIPA-Sの信頼性と妥当性の検討

次に、質問項目の因子構造を明らかにするために、7項目について探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。因子抽出の基準は、カイザー・ガットマン基準に基づき、固有値1.0以上であること、因子負荷量の絶対値が.40以上を示し、共通性が高いこと、因子名に相応しい内容を表していることとした。その結果、因子として解釈可能な2因子を抽出した。この結果をTable 2-2に示す。なお、固有値の減衰率は、第1因子 = 3.41、第2因子 = 1.02、第3因子 = 0.79であった。項目収集の過程で意図していた通り、第1因子には3項目が含まれ、項目からは、負傷アスリートが現状を正視し、なおかつ未来に向けた対処努力を自覚的なものに行っているか、もしくはその自己努力における意図や目的意識の水準を捉えることができる因子であったので「自己努力意図性」因子と命名し

Table 2-2
AIPA-Sの探索的因子分析結果

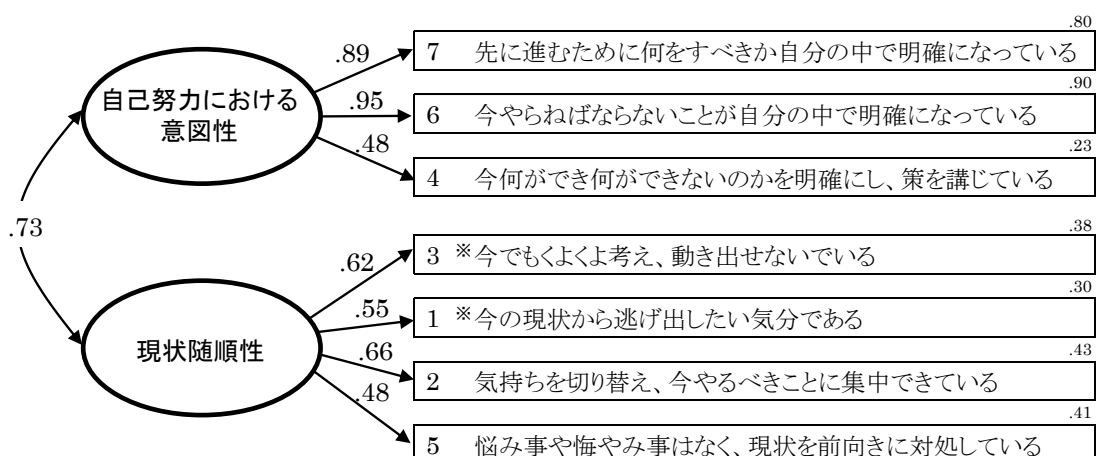
Factors and Items ($\alpha = .81$)		Factor loadings	
		F1	F2
F1 自己努力における意図性 (3 items: $\alpha = .80$)			
7	先に進むために何をすべきか自分の中で明確になっている	.95	-.06
6	今やらねばならないことが自分の中で明確になっている	.92	.02
4	今何ができ何ができないのかを明確にし、策を講じている	.44	.07
F2 現状随順性 (4 items: $\alpha = .71$)			
3*	今でもくよくよ考え、動き出せないでいる	-.03	.71
1*	今の現状から逃げ出したい気分である	-.05	.63
2	気持ちを切り替え、今やるべきことに集中できている	.25	.45
5	悩み事や悔やみ事はなく、現状を前向きに対処している	.22	.44
Correlation coefficient		F1	
		—	.63

注)項目3と1は、反転項目。

た。同じく、第2因子には4項目が含まれ、項目からは、負傷という今や変えることのできない現実に対して気持ちの折り合いをつけ、現状に随順していこうとする心理的態度にあるのか否かを捉えることができる因子であったので「現状随順性」因子と命名した。なお、これら「自己努力意図性」「現状随順性」の因子は、尺度作成過程ではそれぞれ、スポーツ傷害事態への「自己の情緒的折り合い」と「生活再建への意識の焦点づけ」という評価観点の名称で捉えていたが、項目内容をより忠実に反映させるとこれらの因子名の方が相応しく思われ、結論として、これらの因子名を採用した。これらの抽出された因子は、項目収集時に想定された2つの受容観点を的確に反映しており、項目もまた同一因子を構成していることから、暫定版 AIPA-S の因子的妥当性が証明されたものと思われる。

なお、尺度の信頼性を検討するために Cronbach の α 係数を算出した結果、Table 2-2 に示した通り、尺度全体については、 $\alpha = .81$ 、下位尺度の「自己努力意図性」については、 $\alpha = .80$ 、「現状随順性」については、 $\alpha = .71$ であり、尺度全体及び下位尺度の信頼性は十分に確保されているものと思われる。因子間相関は、 $r = .63$ であった。

ところで、探索的因子分析での固有値の減衰率を踏まえるなら、1因子解の採用が妥当であるとの見方も可能である。そこで、この問題を検討するために、1因子解及び2因子解の各々の因子分析モデルに対し、検証的因子分析を施し、2つのモデルのデータに対する適合度を比較検討した。その結果、1因子モデルの適合度は、 $GFI = .900$, $AGFI = .800$, $CFI = .901$, $RMSEA = .136$, $AIC = 85.082$ であり、2因子モデルでは、 $GFI = .965$, $AGFI$



注) 項目3と1は反転項目。

Figure 2-7. AIPA-S の検証的因子分析結果.

= .925, CFI = .982, RMSEA = .060, AIC = 50.728 であった。つまり、2 因子解を採用したモデル (*Figure 2-7*) の方が適合度も高く、因子的妥当性を証明するものであり、先の探索的因子分析の結果が支持された。

続いて、AIPA-S の基準関連妥当性を検討する。分析で使用する尺度の得点分布を *Figure 2-8—2-18* に、基本統計量を *Table 2-3* の中欄に示す。平均値と分布からは、分析対象者はいずれの尺度も比較的得点が高い傾向にあり、特にリハビリテーション専心性尺度に関しては、右に偏った分布が示された。まず、暫定版 AIPA-S 総合スコア及び下位尺度スコアと基準関連妥当性を検討する外的基準である ARD-S 総合スコアとその構成要素である参加度・完遂度・努力度の各項目スコアとの相関係数を *Table 2-3* 上段に示す。ARD-S と暫定版 AIPA-S との間には $r = .40$ 、下位尺度である自己努力意図性との間には $r = .43$ 、現状随順性との間には $r = .31$ のいずれも 1%水準の有意な相関が確認された。また、ARD-S を構成する 3 つの観点である参加度・完遂度・努力度と暫定版 AIPA-S との間には $r = .28—39$ 、下位尺度の自己努力意図性との間には $r = .29—45$ 、現状随順性との間には $r = .23—30$ のいずれも 1%水準の有意な相関が確認された。なお、この分析に先立ち、ARD-S の合計得点を予測的妥当性の検討指標として利用できるかどうかを確認するために、I-T 相関分析と主成分分析及び α 係数から検証したが、各項目得点と合計得点との相関が高く ($r = .857—901$ 、いずれも $p = .000$)、また、Brewer et al. (2000) による研究と同様、尺度の一次元性が確認され (Component loadings = .84—90)、3 項目の内の一貫性も十分に確保されている ($\alpha = .84$) ことから、本研究で利用できると判断された。

次に、時間的展望尺度総合スコアとその構成要素であるアスレティック・リハビリテーション生活展望度及び復帰予定日の実現に関する展望度、復帰後の生活展望度の各下位尺度スコアと暫定版 AIPA-S 及び下位尺度スコアとの間の相関係数を *Table 2-3* 下段に示す。時間的展望尺度と暫定版 AIPA-S との間には $r = .49$ 、下位尺度である自己努力意図性との間には $r = .47$ 、現状随順性との間には $r = .42$ のいずれも 1%水準の有意な相関が確認された。また、アスレティック・リハビリテーション生活展望度及び復帰予定日の実現に関する展望度、復帰後の生活展望度と暫定版 AIPA-S との間には、 $r = .34—45$ 、下位尺度の自己努力意図性との間には、 $r = .28—48$ 、さらに、現状随順性との間には、 $r = .32—38$ のいずれも 1%水準の有意な相関が確認された。なお、ここでも分析に先立ち、時間的展望尺度の合計得点が予測的妥当性を検討する指標として採用できるか否かを事前に確認してある。I-T 相関分析と主成分分析及び α 係数から検証した結果、各項目得点と合計得点

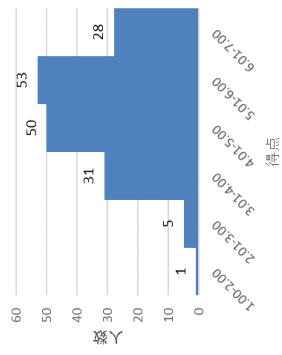


Figure 2-8. スポーツ傷害受容尺度の得点分布.

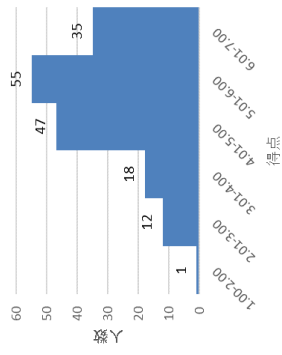


Figure 2-9. 自己努力における意図性尺度の得点分布.

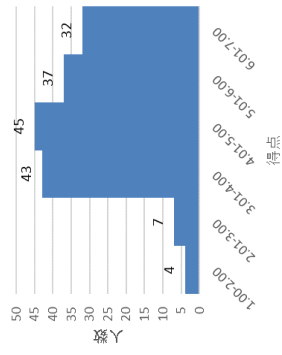


Figure 2-10. 現状随順性尺度の得点分布.

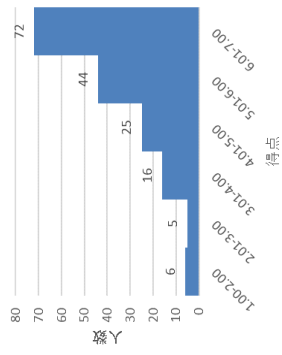


Figure 2-11. リハビリテーション専心性尺度の得点分布.

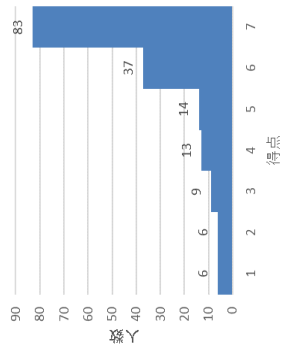


Figure 2-12. リハビリテーション参加度の得点分布.

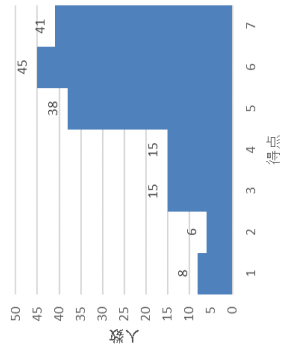


Figure 2-13. リハビリテーション完遂度の得点分布.

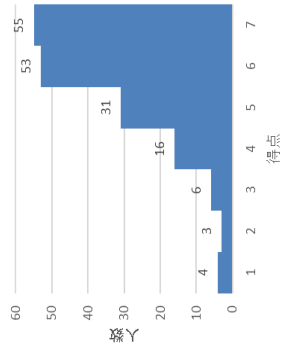


Figure 2-14. リハビリテーション努力度の得点分布.

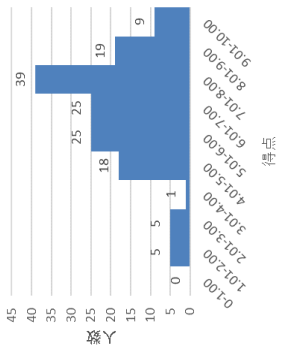


Figure 2-15. リハビリテーション時間的展望尺度の得点分布.

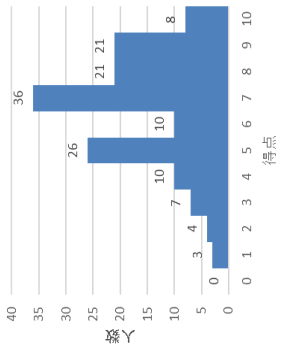


Figure 2-16. リハビリテーション生活展望度の得点分布

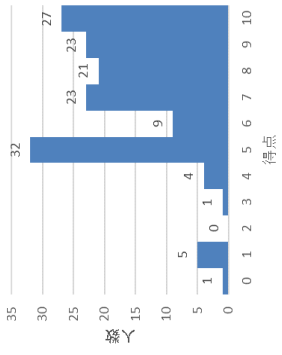


Figure 2-17. 復帰予定日の実現に関する展望度の得点分布.

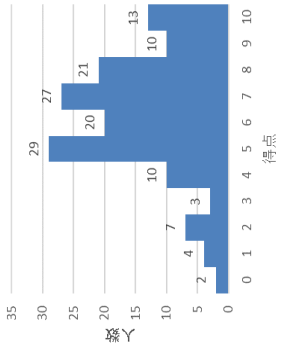


Figure 2-18. 復帰後の生活展望度の得点分布.

Table 2-3
AIPA-SとARD-S、リハビリテーションに関する時間的展望尺度との相関係数

Psychometric properties	Descriptive statistics	Sub-scale1 自己努力意図性		Sub-scale2 現状随順性		スポーツ傷害受容
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	
ARD-S (N = 168)						
ARD-S 総合スコア	5.54 (1.39)			.43 ***	.31 ***	.40 ***
1. リハビリテーション参加度	5.77 (1.70)			.29 ***	.23 **	.28 ***
2. リハビリテーション完遂度	5.19 (1.67)			.40 ***	.30 ***	.39 ***
3. リハビリテーション努力度	5.65 (1.42)			.45 ***	.28 ***	.39 ***
リハビリテーションに関する時間的展望尺度 (N=146)						
時間的展望尺度総合スコア	6.61 (1.89)			.47 ***	.42 ***	.49 ***
1. アスレティック・リハビリテーション生活展望度	6.46 (2.13)			.48 ***	.35 ***	.45 ***
2. 復帰予定日の実現に関する展望度	7.13 (2.20)			.28 ***	.32 ***	.34 ***
3. 復帰後の生活展望度	6.19 (2.30)			.42 ***	.38 ***	.44 ***

** $p < .01$, *** $p < .001$

との相関が高く ($r = .823-.872$ 、いずれも $p = .000$)、尺度の一次元性が確認され (Component loadings = .81-.89)、3項目の内的一貫性も十分に保証されている ($\alpha = .79$) ことから、本研究で利用できると判断された。以上の相関分析による検討からは、AIPA-S の基準関連妥当性は十分に確保されていることが示唆される。

4. 考察

負傷アスリートの心の回復状態を客観的に評価できる指標の開発を意図した研究は、皆無に等しい。そこで本研究では、「スポーツ傷害受容」を負傷アスリートの心の回復状態に相当し、且つ、心理的介入の視点をも有する心性として位置づけ、AIPA-S の作成を目的とした。

AIPA-S の背景にある受容の観点は、既に先行文献にて支持されてきたものである (中込, 2008; 上向, 2000, 2001)。また、本研究において、脱執心的対処の観点から AIPA-S を作成することの妥当性や尺度構成の段階にて、スポーツ傷害事態に対する「自己の情緒的折り合い」と「生活再建への意識の焦点づけ」の2つの評価観点から接近することの妥当性に関しても、既に辰巳 (2003a, 2009) や Tatsumi (2011) による量的研究にて裏付けがなされてきてある。例えば、辰巳 (2003a) による研究では、アスレティック・リハビリテーションに取り組む負傷アスリートが「なぜ私はこんな目にあってしまったのか」「怪我をする前の私はこうだったのに」という言葉やメッセージを投げかけてくることを例示し、このような言葉やメッセージの背景にある怒りや後悔、自責の念、不安や葛藤等がスポーツ傷害事態への情緒的折り合いを困難にしている負傷アスリートの情緒的反応の特徴であると指摘している。こうした負傷アスリートの意識の強調は、自身の過去に向いている状態にあることが示唆される。一方、スポーツ傷害事態への情緒的折り合いがなされた負傷アスリートの意識の強調は未来に向いている。負傷アスリートが「もうこれは乗りこえてやっていくしかない」という言葉を述べることがあるが、スポーツ傷害を受容し、事態への情緒的折り合いがなされた状態では、自身の生活再建に向けての希望や意欲、期待等の心理が優勢となっていく (辰巳, 2003a)。本研究は、これらの先行研究を前提とし、尺度開発への発展を意図したものであった。

AIPA-S を構成する7項目の抽出は、元負傷経験者の逐語データから着手するというボトムアップな作業を起点とし、項目化の過程にて、心と身体の臨床・研究に携わる専門家

による内容的妥当性の検討及び文章の校閲が周到に施された。結論からみると、質問項目の収集に係るこうした一連の手続きが、AIPA-Sの開発を首尾良く反映した形となった。

はじめに、各項目の記述統計量より、天井効果やフロア効果を示す項目を検討した結果、不良な項目は認められなかった。また、弁別力のある項目の取舍を図るために実施したI-T相関分析及びG-P分析からなる項目分析では、全ての項目に弁別力を認め、尺度の信頼性が高められた。次に、探索的因子分析の結果、自己努力意図性及び現状随順性の2因子を抽出し、検証的因子分析は、この因子分析モデルを支持した。これら2因子は、項目収集時の評価観点を直接反映したものであり、なお且つ、先行研究(辰巳, 2003a, 2009; Tatsumi, 2011, 2012a)の結果を支持するものであった。自己の生活再建に向け、意識が焦点づけられた状態を示す「自己努力意図性」とは、負傷アスリートが自らの対処努力に対し、どの程度の意識や自覚が備わっているのかに係る内容が含まれているものと思われる。医療場面では、現場の医師や理学療法士らが懸命に医学的処方やトレーニング処方を施し続けたとしても、負傷アスリート自らが行動の意図や課題意識を明確にもち、自覚的に取り組まない限りは、せつかくの処方も十分な効力をもたらすことはない(辰巳, 2003a)。しかし、この心性の獲得が治療やリハビリテーションへの能動的な取り組みを可能にさせ、これら処方の効果を十分に引き出すことに繋がるものと思われる。一方、スポーツ傷害事態への情緒的折り合いがなされた状態を示す「現状随順性」とは、今や変えることが出来ないスポーツ傷害事態に対し、気持ちの折り合いを付け、現状肯定的に事態に随順していかうとする心性である。この心性が優位に機能することで、日常やリハビリテーション時における適応的な対処行動の選択が可能となり得る。なお、AIPA-Sの因子的妥当性がこの分析過程を通して明らかにされ、これらの下位尺度や尺度全体の信頼性も十分に確保されていた。

続いて、AIPA-Sの基準関連妥当性を外的指標との相関係数より検討した結果、AIPA-S総合スコア及び下位尺度スコアと外的基準に指定した全ての尺度スコアとの間に有意な相関を認めた。これらの結果により、AIPA-Sの基準関連妥当性が証明された。なお、ARD-Sの下位尺度である参加度については、他の下位尺度である完遂度や努力度に比べ、スポーツ傷害受容の何れの尺度においても、相対的に相関係数が低く示された。この結果は、リハビリテーションセッションへの参加実態よりも、参加時におけるリハビリテーション課題の消化のされ方や努力の実態といったリハビリテーションへの取り組み方に係る質的側面と受容心性との関連が強いことが示唆される。よって、負傷アスリートのスポーツ傷害

受容の心性の程度をより厳密に推定するには、リハビリテーションへの参加状況に対する着目はもちろんではあるが、むしろ、そこでなされている取り組みの質的側面に強く着目することの有効性が示唆される。また、リハビリテーションに関する時間的展望尺度の下位尺度である復帰予定日の実現に関する展望度については、他の下位尺度よりも自己努力意図性尺度スコア及びAIPA-S総合スコアとの間の相関係数が相対的に低く示された。この結果は、自己努力意図性の水準をより厳密に推定するには、復帰予定日の達成に係る見通しの程度への着目はもちろんではあるが、むしろ、アスレティック・リハビリテーション生活や復帰後の生活といった負傷アスリートの未来展望の広がりやその具体性の水準に着目することの有効性が示唆される。

以上の検討により、AIPA-Sの信頼性と内容的妥当性、因子的妥当性及び基準関連妥当性は十分に確保されていると言える。負傷アスリートのスポーツ傷害受容の心性が、自己努力意図性に関する3項目と現状随順性に関する4項目の計7項目から客観的に評価できることが明らかとなった。なお本研究では、AIPA-Sの妥当性の検討において、リハビリテーション専心性及びリハビリテーションに関する時間的展望（リハビリテーション生活や復帰予定日の実現及び競技復帰後の各展望）との関連を認めた。これらの結果はつまり、スポーツ傷害受容が負傷アスリートのリハビリテーション生活を支える支援の方向目標となることを示唆している。ただし、競技復帰以降のアスリートの動向は多様であり、必ずしも適応的ではないという実態についても指摘されてきた（例えば、Rottela & Heyman, 1986）。その原因には、先立つリハビリテーションの段階にて負傷に対する心の準備、つまりはスポーツ傷害受容を十分に果たせられていないことによるものと思われる。このことはつまり、スポーツ傷害受容の概念の妥当性を競技復帰後のアスリートの適応にまで拡げて検討すべきことを示唆しているものと思われる。

第3節 スポーツ傷害受容の構造

1. スポーツ傷害受容の構造

本章第1節では、4名の負傷症例に基づく検討から、スポーツ傷害受容を予測する観点の抽出を行った。その結果、負傷アスリートは受容に至るにつれ、情緒的安定性、時間的展望、所属運動部一体感の3つの心理社会的側面の回復がみられ、受容に到達すると脱執心的な対処を可能としていたことが明らかにされた。この結果を受け、第2節では、脱執心的対処の観点からスポーツ傷害受容尺度（AIPA-S : athletic injury psychological acceptance scale）を作成し、信頼性と妥当性の検討を行った。

第2節ではまず、面接記録に基づき、脱執心的対処に関する2つの観点（生活再建への意識の焦点づけ及びスポーツ傷害事態への情緒的折り合い）から暫定版AIPA-Sを作成し、因子的妥当性と信頼性を検討した。探索的因子分析の結果、「自己努力における意図性」と「現状随順性」の2因子を抽出し、検証的因子分析はこの結果を支持した。各因子は項目収集の際に想定された2つの観点を的確に反映しており、因子的妥当性が証明された。なお、尺度の信頼性をCronbachの α 係数から検討した結果、一定の信頼性を有することが確認された。最後に、スポーツ傷害受容と関連があると想定される「アスレティック・リハビリテーション専心性尺度」と「リハビリテーションに関する時間的展望尺度」との関連を検討したところ、予想通りの関連が示され、AIPA-Sの基準関連妥当性についても証明された。

これまでの研究では、スポーツ傷害受容を心理査定する観点や受容の構造を明らかにしたものは皆無に等しい。従って、本研究において、スポーツ傷害受容を脱執着的対処の観点から捉え、受容が「自己努力における意図性」と「現状随順性」の2つの要因からなることが見出された点には意義がある。以上の結果はつまり、負傷アスリートの「自己努力における意図性」や「現状随順性」を高められるような支援が彼らのリハビリテーションに関する見通しや行動を支えることを示唆するものである。

2. 課題

第2節で明らかにされた基準関連妥当性の検討結果は、スポーツ傷害受容が負傷アスリートのリハビリテーション生活を支える支援の方向目標となることを示唆する。しかし、

競技復帰後のアスリートの動向は多様であり、必ずしも適応的ではないという趣旨の指摘（例えば、Rottela & Heyman, 1986）もあることから、受容概念の妥当性をアスリート
の競技復帰後の適応にまで広げて実証的に検討する必要がある。また、第1節で明らかに
された3つの心理社会的側面（情緒的安定性、時間的展望及び所属運動部一体感）は、ス
ポーツ傷害受容に先行する回復の観点として仮定されたが、両変数間の関連についても実
証的に検討する必要があるものと思われる。

そこで、次の第3章では、スポーツ傷害受容と競技復帰後の適応との関連を検討し、続
く第4章では、スポーツ傷害受容の先行因の検討を行うこととする。

第3章 スポーツ傷害受容と競技復帰後の適応との関連

第1節 競技復帰後の適応様態とリハビリテーション期における心理行動的特徴の検討

1. 問題と目的

第2章では、スポーツ傷害受容尺度(AIPA-S: athletic injury psychological acceptance scale)を作成した。なお、尺度を作成する過程では、リハビリテーション行動やリハビリテーション生活に関する時間的展望との積極的な関連を認め、スポーツ傷害受容を方向目標とする心理支援の有効性が示唆された。しかし、スポーツ傷害受容を心理支援の方向目標とすることの妥当性については、心理的ストレスの低減やリハビリテーション専心性の向上といった目先の効果との関連からだけでなく、彼らの競技復帰後の適応状態までも射程に入れて検討するのが理想的に思われる。なぜならば、スポーツ傷害がアスリートの心理面に与える負の影響は、リハビリテーションの段階だけに止まらないことがあるからである。実際、先行研究では、傷害が治癒しているにもかかわらず、復帰後の競技生活においてできても、未だ多くの不安を抱え、積極的に競技に関与できずにいるアスリートの存在も指摘されてきた(例えば、Rottela & Heyman, 1986)。こうしたアスリートは少なくとも、負傷した過去の自己を競技復帰後の現在の自己の中に統合することを困難とし、未だ未来を見通せないでいる。もしくは、負傷や負傷以前の過去の自分に固執し、未だ内的な繋がり(心理的時間の連続性)をこれらの時点に求めているようでもある。すなわち、この種のアスリートは身体面では競技復帰を可能にしても、心理面では未だ競技復帰を果たせていない。従って、負傷した過去や競技復帰後の現在、そして未来に関する時間的展望の回復状態は、競技復帰後の適応と同義とみなされる重要な指標であると考えられる。

さて、時間的展望の概念は Frank (1939) 以来、多様な定義がなされてきたが、本研究では、勝俣 (1995) が示した「リボンモデル」に理論的視点を求めたい。勝俣 (1995) は、時間的展望に関する先行研究を概観し、①過去・現在・未来の関係の不明確さや②未来展望重視への片寄り、③臨床心理学や精神病理学的観点に立つ研究の遅れ、といった問題点を整理した。そして勝俣 (1995) は、時間的展望を「時間的流れ(持続)の中におけるある時点での、個人ないし集団・社会の過去展望、現在展望及び未来展望の有機的関連の総体」と再定義し、過去、現在及び未来の3つの展望があることを指摘した。着目すべきは、

時間的展望の解釈に心理サイバネティックスの観点を取り入れ、適応的、不適応的な時間的展望モデルを提示した点にあらう。彼は過去展望及び未来展望を説明する概念に対し、フィードバック（FB：feedback）とフィードフォワード（FF：feedforward）をそれぞれ対応させ、これらは現在展望の保ち方と密接な関係にあることを指摘した。そして、適応的な時間的展望モデルでは、過去、現在及び未来展望が統合され、過去展望からのポジティブ FB がなされ、現在展望を媒介にし、未来に対するポジティブ FF がなされるとともに、常にその連鎖が継続されていると指摘した。一方、不適応的な時間的展望モデルでは、過去、現在及び未来展望が統合されておらず、過去展望においてはネガティブ FB のみがなされ、ネガティブな現在指向優位の現在展望にとどまり、未来展望を持ち得ないか、未来に対するネガティブ FF がなされている点を指摘した。このように、過去・現在・未来の自己を統合していくことの重要性は、Erikson（1959, 1968）の自我同一性に係る漸成原理においても、青年期の中心的な発達課題とされてきた。また、勝俣（1995）は心理支援の一側面として、クライアント自らが過去や未来に対するネガティブな認知をいかにポジティブに捉え直し得るよう支援するかにある、と指摘している。このことは、競技復帰後のアスリートが負傷した過去や未来の展望をどのように認知し、現在の展望を保持しているかが、復帰後のアスリートの適応の状態を指す指標となることを示唆している。以上から、時間的展望 FB-FF 論の視点から競技復帰後の適応状態を推定することは有効と考えられる。

そこで本研究では、競技復帰後の元負傷アスリートの適応様態を時間的展望 FB-FF 論（勝俣，1995）の視点から明らかにし、リハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容及びアスレティック・リハビリテーション専心性及び競技復帰時におけるリハビリテーションの成果（傷害治癒、競技動作の回復及び自己成長感）に関する認知度との関連を広く検討することで、AIPA-S の妥当性の検討、すなわち、スポーツ傷害受容を心理支援の方向目標とすることに関する妥当性の検討を行うことを目的とした。

2. 方法

1) 調査協力者

スポーツ傷害の程度や競技スポーツへの専心性がリハビリテーション段階における心理や競技復帰後の心理的適応状態に影響することが予想されるため、調査協力者の基準を次

のように設定した。(a) 大学入学以降、最低 1 週間以上のスポーツ停止を余儀なくし、リハビリテーション生活を送っていた経緯がある元負傷アスリートで、なお且つ現在も現役として活動しているアスリート、(b) 競技復帰後 1 週間以上が経過し、現在、負傷によるリハビリテーションを行っていないアスリート、(c) 競技スポーツを志向し、高い競技経歴を有すると考えられる体育会系運動部に所属する学生アスリート、であり、上記基準の全てに該当する元負傷アスリートを本研究の協力者とした。負傷によるスポーツ停止期間や競技スポーツ志向といった研究協力者の基準は、第 2 章第 2 節に準拠した。まず、事前に本調査の主旨説明を体育学系の 1 大学における 4 つの有力運動部の各顧問とこの大学で講義を担当する 1 名の医学者に対して行い、調査用紙の配布・回収を含む協力の了承と同意を得た。また、調査実施時には、調査協力者に研究協力に関する同意・不同意の意思を確認した。その結果、144 名の負傷経験のあるアスリートが調査協力者となった。なお本研究は、畿央大学研究倫理委員会による承認を経た後、2011 年 11—12 月にかけて実施された。

2) 調査内容と手続き

競技復帰後の現在の心理的適応状態を推定する時間的展望に関する尺度及び時間優位性に関する尺度、リハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容及びアスレティック・リハビリテーション専心性、感情伝達困難さに関する特性及び傾聴・受容のサポート知覚を捉える尺度、ならびに、本調査の実施方法と分析手順を以下に示す。

競技復帰後の時間的展望尺度 競技復帰後の元負傷アスリートの適応状態を推定するための時間的展望尺度 (TP-S : temporal perspective scale) は、勝俣 (1995) による時間的展望 FB-FF 理論に基づき 12 項目にて構成した。この尺度は、勝俣による未刊行尺度にスポーツ傷害の文脈を加味したものであり、負傷に関する過去展望 (past perspective : 怪我をしたことに対し、プラス思考で受けとめている、他)、復帰後の現在展望 (present perspective : 現在の生活にも、それなりの価値があると思う、他) 及び未来展望 (future perspective : これから先の生活を見通すことができている、他) に関する 3 つの尺度 (各 4 項目) にて構成した。調査協力者には各項目に対し、現在の状況を 7 件法 (1 : 全然そうではない—7 : 全くその通りである) にて回答を求め、得点が高いほど展望がポジティブであると判断した。

競技復帰後の時間優位性尺度 時間優位性尺度 (TD-S : time dominance scale) は負傷

した過去、復帰後の現在及び未来における思考の優勢な方向性を測定する指標であり、勝俣 (1995) の尺度に準拠し、過去優位性 (past dominance : 怪我をしたことについて考えたり、気にすることが多い) 、現在優位性 (present dominance : 怪我をしたことやこれから先のことをほとんど考えることはない) 及び未来優位性 (future dominance : いつもこれから先のことを考えて生活している) の3項目とした。調査協力者には各項目に対し、現在の状況を7件法 (1 : 全然そうではない—7 : 全くその通りである) にて回答を求めた。

スポーツ傷害受容尺度 リハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容の程度を測定する尺度には、Tatsumi (2013) が作成した7項目からなるAIPA-Sを用いた。AIPA-Sは、スポーツ傷害に特化した受容の程度を測定する指標であり、「現状随順性 (4項目)」と「自己努力における意図性 (3項目)」の2つの下位尺度で構成され、既に第2章にて、信頼性と妥当性が検証されている。

アスレティック・リハビリテーション専心性尺度 アスレティック・リハビリテーションへの専心性を測定する尺度には、アスレティック・リハビリテーションへの自己投入の程度を測定するアスレティック・リハビリテーション専心性尺度 (ARD-S : athletic rehabilitation dedication scale) を用いた。この尺度は、3項目 (参加度 : 予定したリハビリテーションに理由がない限り、必ず参加している、完遂度 : 予定したリハビリテーション計画メニューを十分にこなせている、努力度 : リハビリテーション課題を遂行中、自分のできる範囲で最大限に努力している) で構成されている。なお、ARD-Sは、Tatsumi (2013) による研究において、AIPA-Sの妥当性を検討する外的基準として採用されている。

以上に示した2つの尺度については、調査協力者に負傷経験の全体を回顧させた上、各項目に対する当時の状況を7件法 (1 : 全然そうではない—7 : 全くその通りである) にて回答を求めた。この他、アスレティック・リハビリテーションの成果指標として、競技復帰時に認知していた傷害の治癒及び競技動作の回復度を11件法 (0 : 0%—10 : 100%) にて、同じく自己成長感に関する認知度を7件法 (0 : 全く成長しなかった—6 : とても成長した) にて回答を求めた。ここで競技復帰時とは、リハビリテーションを終え、チームの全体練習に復帰した直後の時期と定義し、競技復帰後とは、復帰から一週間以上を経ている調査協力者の現在を指しており、各用語を区別した。また、調査用紙のフェイスシートにて、受傷直後に認知していた心理的ダメージの程度を4件法 (1 : 全くなかった—4 : 非常にあった) にて回答を求めた他、競技種目、競技成績、受傷日、傷害名、スポーツ傷害

の程度（医師の診断に基づくスポーツ停止週間）に関する記載を求めた。なお、過去に期間において、複数の負傷を経験している調査協力者に対しては、直近の負傷経験を一つ取り上げ、その経験について回答するよう求めた。

本調査は無記名方式を採用し、調査協力者に配布される調査用紙は、依頼文を貼付した封筒に収め、調査への協力を同意した者が自発的に調査用紙を取り出し回答する手続きとした。次に、調査用紙の回収時には、回答の有無に関わらず、元の封筒に収め、厳封させる手順とした。

3) 分析方法

まず、競技復帰後の適応を捉える TP-S に含まれる過去展望、現在展望及び未来展望に関する3尺度の構造を検討した。ここでは、各尺度の項目に対して主成分分析を行い、妥当性の判定は尺度の一次元性が確保されていることとした。その根拠は、競技復帰後の TP-S に関しては、先行研究（勝俣, 1995）が過去、現在及び未来に関する3つの展望を分節単位としていることによる。続いて、AIPA-S に関し、先行研究と同様の因子構造が確認されるかどうかを検討するために、因子分析を施した。その理由は、AIPA-S (Tatsumi, 2013) は、現在負傷しているアスリートの受容診断を意図して開発されたものであり、回復後のアスリートから導かれたデータにおいて、必ずしも同様の因子構造が示されるとは限らないためである。なお、尺度の信頼性については、各尺度の内的一貫性を Cronbach の α 係数を算出し、検討した。続いて、競技復帰後の時間概念とリハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容とアスレティック・リハビリテーション専心性に関する各尺度、競技復帰時におけるリハビリテーションの成果指標（傷害の治癒、競技動作の回復、自己成長感に関する認知度）との関連を相関分析より検討した。なおここで、競技復帰後の時間的展望に関する3尺度及び時間優位性に関する1尺度、AIPA-S に関する2つの下位尺度と AIPA-S 全体に関する1尺度の各尺度スコアは、各尺度の合計得点を算出し、この合計得点を項目数で除した値とした。なお、ARD-S を構成する3尺度（参加度・完遂度・努力度）と傷害治癒や競技動作の回復及び自己成長感に関する認知度は、ローデータをそのまま尺度スコアとした。次に、競技復帰後の時間的展望に関する3尺度に基づき、競技復帰後の時間的展望の連鎖様態をクラスター分析より抽出した。なお、抽出された連鎖様態と時間優位性尺度との関連を分散分析より検討することで、連鎖様態の妥当性を検討した。最後に、競技復帰後の時間的展望連鎖様態とスポーツ傷害の程度（スポーツ停止週間）及

び受傷時の心理的ダメージ度、リハビリテーション期の AIPA-S 及び ARD-S、そして、競技復帰時における傷害の治癒と競技動作の回復及び自己成長感に関する認知度との関連を分散分析より検討した。なお、以上の解析には、IBM 社製 SPSS 20.0 Statistics を使用し、帰無仮説の棄却水準 α の値を .05 とした。

3. 結果

1) 調査協力者の属性

使用した尺度への回答に不備のない 113 名 (男子 90 名, 女子 23 名, 平均年齢 = 20.22, $SD = 1.07$) を分析対象とした。分析対象者の医師の診断に基づくスポーツ停止週間に関する分布を *Figure 3-1* に示す。スポーツ停止平均週間は、7.98 週間 ($SD = 11.74$) で中央値は 3 週間であり、スポーツ停止週間中央値よりも短い階級の方 (左側) に分布の偏りが示された。

なお、対象者が所属するチームの競技水準は高く (インターカレッジもしくはプレインターカレッジ出場レベル)、伝統がある。全てのチームは卓越した指導者を有し、非常に組織化されている。

2) 尺度の作成

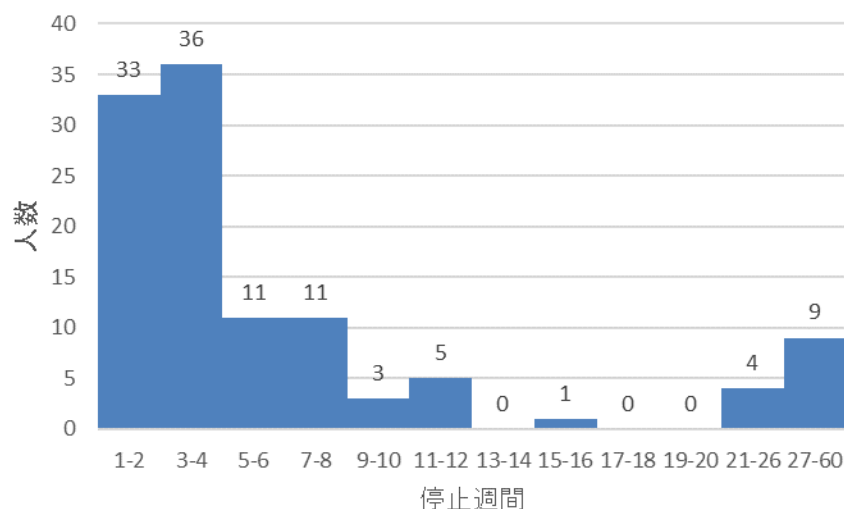


Figure 3-1. 傷害の程度(スポーツ停止週間)の分布.

競技復帰後の時間的展望尺度 競技復帰後の時間的展望に関する過去展望、現在展望及び未来展望の各尺度の構造を検討するために、主成分分析を行った。分析の結果、各尺度に含まれる項目の一次元性を確認した。この結果を **Table 3-1(a)–(c)**に示す。主成分負荷量は、何れの尺度も.55以上と高く示され、尺度の内の一貫性は、 $\alpha = .67-.71$ の範囲にあり、信頼性が確保されていると判断した。

Table 3-1 (a)

時間的展望に関する過去展望尺度の主成分分析結果

(N = 113)		Component loadings
Items ($\alpha = .67$)		Comp.1
10	怪我をしたことに対し、プラス思考で受け止めている	.76
4 *	怪我をした時の気持ちが尾を引いている	.74
1 *	怪我は、私のこれまでの人生を台無しにしたように思う	.73
7	怪我をしたことから、学ぶことが多いように思う	.59

注)項目4と1は、反転項目。

Table 3-1 (b)

時間的展望に関する現在展望尺度の主成分分析結果

(N = 113)		Component loadings
Items ($\alpha = .68$)		Comp.1
2 *	現在の生活にあまり意味を見出せないでいる	.76
5 *	現在の生活はつまらないと思う	.73
11	現在の生活にも、それなりの価値があると思う	.72
8	現在の生活に学ぶことがあり、満足している	.65

注)項目2と5は、反転項目。

Table 3-1 (c)

時間的展望に関する未来展望尺度の主成分分析結果

(N = 113)		Component loadings
Items ($\alpha = .71$)		Comp.1
3 *	これから先の生活を考えると、不安や心配が先に立つ	.76
9	これから先の生活を見通すことが出来ている	.75
6 *	これから先の生活には、あまり良いことがないような気がする	.72
12	これから先、物事がうまく進まない時は、その時に軌道修正すれば良い	.71

注)項目3と6は、反転項目。

スポーツ傷害受容尺度 (AIPA-S) 次に、AIPA-S の因子構造を確認することを目的とし、7 項目に対して因子分析（主因子法、プロマックス回転）を施した¹。この結果、2 因子が抽出され（Table 3-2 参照）、第 1 因子は、自己の対処努力に一貫した意図やねらいが備えられた心性を捉える項目と解釈され、第 2 因子は、負傷状況への心理的折り合いの心性を捉える項目と解釈された。これらはそれぞれ、第 2 章第 2 節における「自己努力意図性」及び「現状随順性」の因子に相当するものであり、因子の不変性が確認された。ただし、ここでは、先行研究で第 2 因子に含まれた項目 2（気持ちを切り替え、今やるべき事に集中できている）が第 1 因子を構成する項目として確認された。この結果は恐らく、第 2 章第 2 節で対象となった、現在負傷状況にあるアスリートの回答は、この項目の前半の文章に反応し、本研究の対象である、過去の負傷の回顧に基づくアスリートの回答は、項目の後半の文章に反応していた可能性が考えられる。前者の先行研究の回答は、起きてしまった負傷事態にいかにか心の折り合いをつけられるのかという主題に面した彼・彼女ら

Table 3-2
AIPA-S の探索的因子分析結果

Factors and Items ($\alpha = .86$)	Factor loadings	
	F1	F2
F1 自己努力における意図性 (3 items: $\alpha = .89$)		
7 先に進むために何をすべきか自分の中で明確になっている	1.01	-.13
6 今やらねばならないことが自分の中で明確になっている	.93	-.03
2 気持ちを切り替え、今やるべき事に集中できている	.63	.18
F2 現状随順性 (3 items: $\alpha = .67$)		
1* 今の現状から逃げ出したい気分である	-.08	.71
3* 今でもくよくよ考え、動き出せないでいる	-.03	.61
5 悩み事や悔やみ事はなく、現状を前向きに対処している	.31	.49
(Remainder item)		
4 今何ができ何ができないのかを明確にし、策を講じている	.35	.39
Correlation coefficient		F1 — .67

注)項目1と3は、反転項目。

¹ 第3章第1節と第4章第1節は、調査協力者 ($N=144$) を共有している。なお、前者は Tatsumi (2014b) の研究に、後者は Tatsumi and Takenouchi (2014) の研究に基づくが、分析対象の数はそれぞれ、 $N=113$ と $N=133$ と異なっている。しかし、論文の掲載時期は後者が先立つことから、スポーツ傷害受容尺度 (AIPA-S) の因子分析のみ 133 名を分析対象とした後者の研究の分析結果を掲載した。

の実態に基づいている可能性が考えられる一方、後者の本研究のアスリートの反応は、総じて、どのようなアスレティック・リハビリテーションを実践していたのかに係る当時の自己の対処努力に内省が及んでいた可能性が考えられる。なお、項目4（私は今何が出来、何が出来ないかを明確にし、策を講じている）は、第2章第2節では第1因子に含まれていたが、本研究では、因子負荷量が.40以下を示していたため、後の分析からはこの項目を削除した。以上の結果、本尺度は先行研究と同様の因子構造を示し、項目に関する若干の相異についても了解可能な範囲にあることから、以後の分析は2つの因子（各3項目）から接近することが妥当と判断された。なお、尺度の内的一貫性は、第1因子が $\alpha = .89$ 、第2因子が $\alpha = .67$ 、尺度全体では $\alpha = .86$ であり、信頼性が確保されていると判断した。

以上の結果、競技復帰後の時間的展望尺度とスポーツ傷害受容尺度の信頼性と妥当性は検証されたものと思われる。

3) 尺度間の相関

ここでは、競技復帰後の時間的展望に関する3尺度（過去、現在及び未来展望）及び時間優位性とスポーツ傷害の程度と受傷時に認知した心理的ダメージ、スポーツ傷害受容とアスレティック・リハビリテーション専心性及びリハビリテーションに関する成果指標（スポーツ傷害の回復、動作回復及び自己成長感の認知）との関連について検討する。使用する尺度の得点分布を *Figure 3-2—3-17* に、平均値と標準偏差を *Table 3-3* の中欄に示す。平均値と分布からは、スポーツ傷害受容とその下位尺度、リハビリテーション専心性及び成果指標に関する尺度の得点が高い傾向にあり、特にリハビリテーション参加度と努力度、傷害治癒及び競技動作の回復に関する認知度については左裾が長い分布が示された。次に、相関分析の結果を *Table 3-3* の右欄にそれぞれ示す。

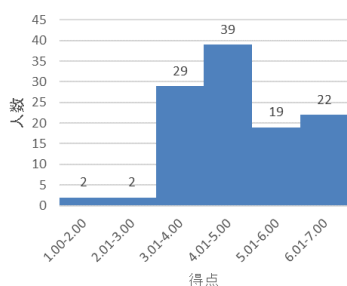


Figure 3-2. 過去展望尺度の得点分布。

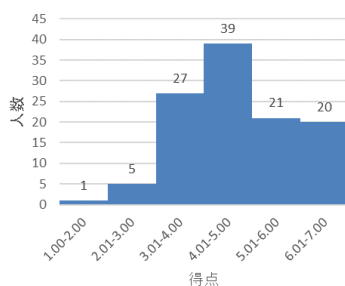


Figure 3-3. 現在展望尺度の得点分布。

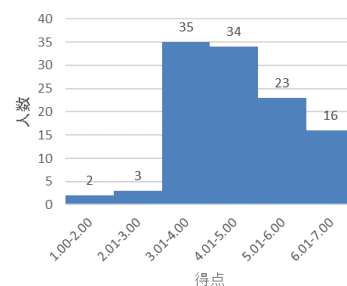


Figure 3-4. 未来展望尺度の得点分布。

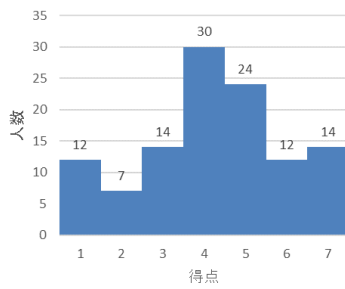


Figure 3-5. 過去志向尺度の得点分布.

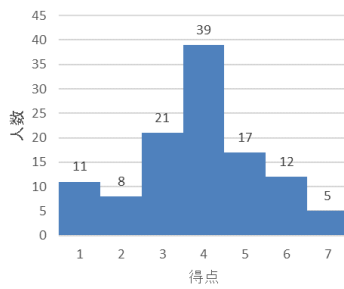


Figure 3-6. 現在志向尺度の得点分布.

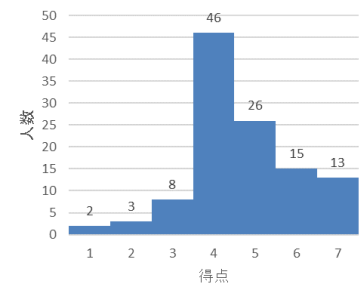


Figure 3-7. 未来志向尺度の得点分布.

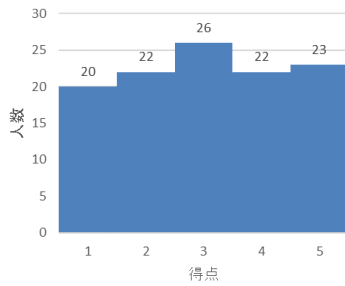


Figure 3-8. 受傷時の心理的ダメージ度の得点分布.

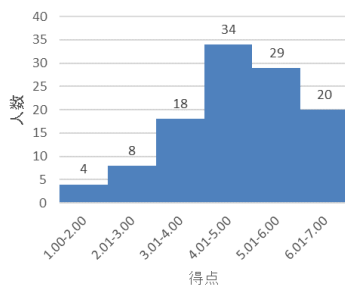


Figure 3-9. 自己努力意図性尺度の得点分布.

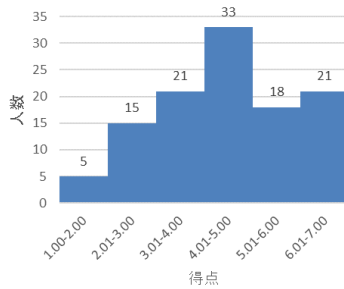


Figure 3-10. 現状随順性尺度の得点分布.

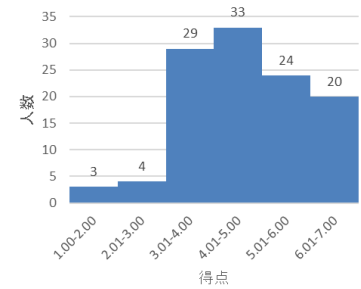


Figure 3-11. スポーツ傷害受容尺度の得点分布.

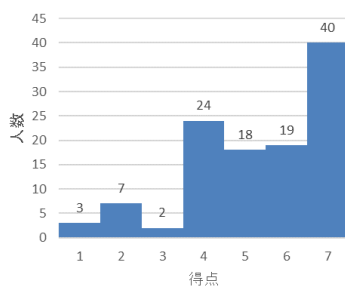


Figure 3-12. リハビリテーション参加度の得点分布.

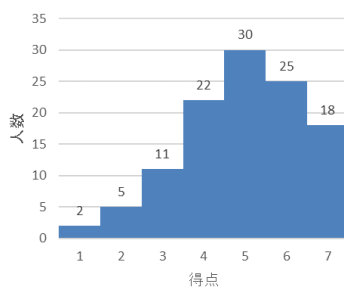


Figure 3-13. リハビリテーション完遂度の得点分布.

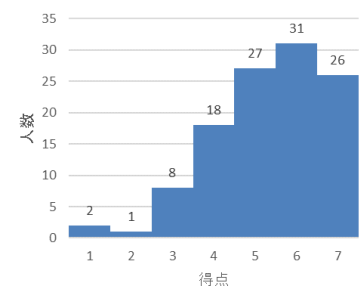


Figure 3-14. リハビリテーション努力度の得点分布.

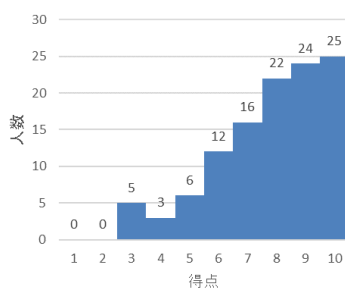


Figure 3-15. 傷害治癒に関する認知度の得点分布.

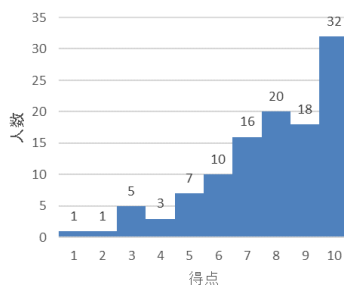


Figure 3-16. 競技動作の回復に関する認知度の得点分布.

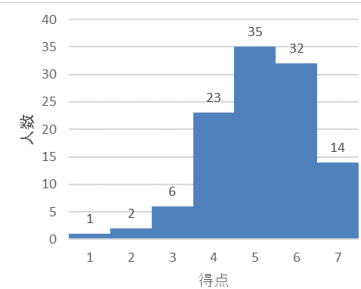


Figure 3-17. 自己成長感に関する認知度の得点分布.

Table 3-3
 競技復帰後の時間概念と受傷時の傷害要因、リハビリテーションに関する心理行動的要因
 及び成果指標との相関係数

Psychometric properties	競技復帰後の現在 (N = 113)					
	Descriptive statistics		時間的展望		時間優位性	
	M	(SD)	過去	現在	過去	現在
競技復帰後の現在についての時間概念						
<u>TP-S</u>						
過去展望	4.89 (1.18)		-.09	.56 ***	.67 ***	-.08
現在展望	4.82 (1.14)		.11	-.03	.73 ***	-.10
未来展望	4.75 (1.16)		.06	-.03	-.03	.40 ***
<u>TD-S</u>						
過去優位性	4.23 (1.75)		-.17	-.02	-.02	.02
現在優位性	3.88 (1.52)		-.06	-.03	-.03	.06
未来優位性	4.66 (1.31)		-.03	-.03	-.03	-.03
受傷時の傷害要因						
傷害の程度 (スポーツ停止週間)	7.98 (11.74)		.15	.02	.02	.01
受傷時の心理的ダメージ	3.05 (1.39)		.07	-.03	-.03	.03
リハビリテーションに関する心理行動的要因						
<u>AIPA-S</u>						
自己努力における意図性	4.86 (1.45)		.41 ***	.41 ***	.46 ***	.05
現状随順性	4.67 (1.48)		.42 ***	.33 ***	.46 ***	.11
AIPA-S 総合スコア	4.74 (1.32)		.47 ***	.41 ***	.49 ***	.11
<u>ARD-S</u>						
リハビリテーション参加度	5.34 (1.66)		.17	.16	.27 **	-.08
リハビリテーション完遂度	4.95 (1.46)		.22 *	.12	.27 **	.04
リハビリテーション努力度	5.34 (1.38)		.36 ***	.30 ***	.38 ***	-.03
リハビリテーションに関する成果指標						
傷害治癒に関する認知度	7.79 (1.92)		.39 ***	.21 *	.24 *	.01
競技動作の回復に関する認知度	7.74 (2.18)		.46 ***	.28 **	.32 ***	-.01
自己成長感に関する認知度	5.13 (1.22)		.50 ***	.46 ***	.50 ***	-.06

*p < .05; **p < .01; ***p < .001.

まず、時間概念に関し、競技復帰後の時間的展望に関する過去展望、現在展望及び未来展望の各展望尺度間の相関係数は $r = .56-.73$ の範囲にあり、有意であった。また、各展望と未来優位性との間の相関係数は、 $r = .26-.40$ の範囲にあり、有意であった。これらの結果はすなわち、各展望は理論上の分節単位とはいえ、相互に正の影響を及ぼし合う関係にあることが示唆される。また、各展望の程度が高いほど、思考や行動の選択に関する方向性が未来優位であることが示唆される。次に、これら時間概念とスポーツ傷害及び心理的ダメージの程度との関連を検討すると、各展望とスポーツ傷害及び心理的ダメージの程度との間の相関は有意でなかった（それぞれ、 $r = -.04-.06$ 及び $r = -.01-.12$ ）。続いて、各展望とスポーツ傷害受容及びリハビリテーション専心性との関連を検討すると、スポーツ傷害受容に関する自己努力意図性とは $r = .41-.46$ 及び同じく現状随順性とは $r = .33-.46$ 、AIPA-S 全体では $r = .41-.49$ の範囲の有意な正の相関が認められ、各展望とリハビリテーション専心性の中でも特に、リハビリテーション努力度とは $r = .30-.38$ の範囲の有意な正の相関が示された。最後に、各展望とアスレティック・リハビリテーションの成果指標との関連を検討すると、特に、各展望と競技動作の回復度との間には $r = .28-.46$ 、自己成長感との間には $r = .46-.50$ の何れも有意な正の相関が認められた。続いて、時間優位性とスポーツ傷害受容及びリハビリテーション専心性、リハビリテーションにおける成果指標との関連をみると、過去優位性と、特にスポーツ傷害受容に関する現状随順性及び競技動作の回復に関する認知度との間に負の有意な相関が示された（それぞれ、 $r = -.20, -.23$ ）。また、未来優位と、特にスポーツ傷害受容に関する自己努力意図性、リハビリテーション努力度及び自己成長感に関する認知度との間に正の有意な相関が示された（それぞれ、 $r = .32, .25, .34$ ）。

以上の結果からは、スポーツ傷害や受傷時に受けた心理的ダメージの程度は競技復帰後の適応と関連しないことが仮定される。また、適応的な復帰様態にある者はそうでない者に比べて未来優位にあり、遡るリハビリテーション期のスポーツ傷害受容及びリハビリテーション専心性の水準が高く、競技復帰時に競技動作の回復及び自己成長感を強く認知していたことが仮定される。以上の検討をふまえて、次に、競技復帰後の適応を時間的展望の連鎖様態から捉え、各様態からみた変数の特徴を検討する。

4) 競技復帰後の時間的展望様態

ここでは、競技復帰後の適応の実態を時間的展望の連鎖様態から捉え検討する。はじめ

に、競技復帰後の時間的展望の連鎖様態を抽出するために、時間的展望に関する3尺度のスコアを変数とし、分析対象者全体をケースとするクラスター分析（最長距離法、ユークリッド平方距離）を行った。クラスター数を3に指定した際に最適な解が得られた。一要因分散分析の結果、過去展望、現在展望及び未来展望に関する尺度の全てのスコアに1%水準の有意差が確認され、LSD法による多重比較検定の結果をふまえ、本研究では3つのクラスターを採用した。この結果をTable 3-4に示す。

評定尺度上の回答強度（1-7であり、4が真ん中の値）をふまえると、C-1が最も適応的な連鎖様態であると考えられ、C-3は何れの展望も4ポイント以下のスコアを示し、不適応的な連鎖様態であると考えられる。また、C-2は何れの展望も4ポイント台にあり、適応的でも不適応的でもない連鎖様態であると考えられる。なお、TD-Sを従属変数とした一要因分散分析の結果、未来優位性に1%水準の有意差が確認され、多重比較検定（LSD法）の結果、C-1はC-2及びC-3よりも未来優位にあった（Table 3-5参照）。青年の時

Table 3-4

時間的展望の各連鎖様態における過去、現在及び未来展望尺度の平均値（SD）及び分散分析結果

Psychometric properties	時間的展望連鎖様態 (N = 113)			Mse	Multiple comparison LSD method
	C-1 (n = 29)	C-2 (n = 78)	C-3 (n = 6)		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
TP-S					
過去展望	6.45 (0.51)	4.44 (0.66)	3.33 (1.63)	50.52 ***	1>2>3
現在展望	5.79 (1.05)	4.63 (0.84)	2.67 (0.52)	29.08 ***	1>2>3
未来展望	6.14 (0.74)	4.38 (0.74)	2.83 (0.98)	44.16 ***	1>2>3

*** $p < .001$

Table 3-5

時間的展望の各連鎖様態における時間優位性に関する各尺度の平均値（SD）及び分散分析結果

Psychometric properties	時間的展望連鎖様態 (N = 113)			Mse	Multiple comparison LSD method
	C-1 (n = 29)	C-2 (n = 78)	C-3 (n = 6)		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
TD-S					
過去優位性	4.41 (2.08)	4.12 (1.63)	4.83 (1.60)	2.09	—
現在優位性	3.66 (1.90)	3.92 (1.40)	4.33 (1.03)	1.42	—
未来優位性	5.17 (1.39)	4.53 (1.25)	4.00 (1.00)	5.82 *	1>2,3

*** $p < .001$; ** $p < .01$

Table 3-6
時間的展望の連鎖様態の特徴 (N = 113)

Positive sequence C-1 (n = 29)	過去の負傷経験を肯定的に認知し、現在の生活に積極的な意味を見い出せている。肯定的な未来予測を可能にし、過去-現在-未来の内的な繋がりが統合的に保たれている。自身の将来に思いを馳せ、希望的観測を可能にしており、極めて適応的な状態にある。
Neutral sequence C-2 (n = 78)	過去の負傷経験を肯定的に捉えたり、否定的に捉えたり、半ば葛藤状態にあることが考えられる。過去の負傷経験に対し、肯定・否定という何れの態度をもとっていない。過去への態度や現在、未来に対する態度は、個人が置かれている時々の状況に左右されやすく、必ずしも一貫していない。過去-現在-未来の内的な繋がりが未だ統合されておらず、葛藤状態にある。
Negative sequence C-3 (n = 6)	過去の負傷経験を否定的に認知し、復帰後の現在もなお問題の渦中にある。未来に対する予測は否定的であり、過去-現在-未来の内的な繋がりが統合的に保たれず、拡散している。自身の将来を悲観、もしくは、絶望しており、不適応的な状態にある。

間的展望に関する先行研究（都築，1993；富安，1997）では、未来優位の展望のあり方に望ましさを求めており、本結果は C-1 が最も適応的な連鎖様態であることが示唆される。

以上の結果をふまえ、同定された 3 つの競技復帰後の時間的展望の連鎖様態は、C-1 から C-3 への順に、ポジティブ連鎖様態、ニュートラル連鎖様態及びネガティブ連鎖様態と命名した。これらの様態の概要を Table 3-6 に示した。ポジティブ連鎖様態は他の様態に比べ、競技復帰後の現在において、負傷した過去を肯定的に意味づけ、肯定的な未来予測を可能にし、これらの連鎖をポジティブに保つことができている。また、ポジティブ連鎖様態にある者の思考や行動に関する選択の方向性は未来にあり、最も適応的な復帰様態であると言える。なお、連鎖様態別の人数は、ニュートラル連鎖 (n = 78)、ポジティブ連鎖 (n = 29)、ネガティブ連鎖 (n = 6) の順に多く、 χ^2 二乗検定の結果、人数の偏りは有意であった ($\chi^2 = 71.81, df = 2, p = .00$)。

5) 競技復帰後の時間的展望の連鎖様態とスポーツ傷害受容及びアスレティック・リハビリテーション専心性との関連

続いて、競技復帰後の時間的展望に関する 3 つの連鎖様態を独立変数とし、傷害の程度（スポーツ停止週間）及び受傷時に認知した心理的ダメージ、スポーツ傷害受容及びリハビリテーション専心性、傷害の治癒と競技動作の回復及び自己成長感に関する認知度を従属変数とした一要因分散分析を行った。分析の結果を Table 3-7 に示す。

Table 3-7
時間的展望の連鎖状態別にみた各尺度の記述統計量及び分散分析結果

Psychometric properties	時間的展望連鎖状態 (N = 113)				Mse	Multiple comparison LSD method	
	Positive (n = 29)		Neutral (n = 78)				Negative (n = 6)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
受傷時の傷害要因							
傷害の程度 (スポーツ停止週間)	9.41 (12.70)	7.68 (11.80)	5.00 (4.10)	59.97	—	—	
受傷時の心理的ダメージ	3.03 (1.55)	3.01 (1.30)	3.67 (1.75)	1.20	—	—	
リハビリテーションに関する心理行動的要因							
<u>AIPA-S</u>							
自己努力における意図性	5.59 (1.50)	4.73 (1.26)	3.00 (1.55)	18.68	***	1>2>3	
現状随順性	5.31 (1.76)	4.53 (1.27)	3.50 (1.64)	10.87	**	1>2,3	
AIPA-S 総合スコア	5.41 (1.62)	4.62 (1.05)	3.17 (1.33)	14.61	***	1>2>3	
<u>ARD-S</u>							
リハビリテーション参加度	6.10 (1.37)	5.10 (1.66)	4.67 (1.97)	12.01	**	1>2,3	
リハビリテーション完遂度	5.66 (1.26)	4.76 (1.42)	4.00 (1.90)	11.38	***	1>2,3	
リハビリテーション努力度	6.17 (1.10)	5.08 (1.37)	4.67 (1.21)	14.11	***	1>2,3	
リハビリテーションに関する成果指標							
傷害治癒に関する認知度	8.40 (1.57)	7.63 (1.97)	6.92 (2.42)	86.43	—	—	
競技動作の回復に関する認知度	8.83 (1.26)	7.47 (2.15)	6.08 (3.85)	282.71	***	1>2,3	
自己成長感に関する認知度	5.90 (1.15)	4.97 (1.03)	3.50 (1.64)	17.44	***	1>2>3	

Table 3-7 に示した通り、スポーツ傷害及び受傷時に認知した心理的ダメージの程度に関する様態間の効果は有意でなかった。他方、スポーツ傷害受容及びリハビリテーション専心性に関する全ての尺度、リハビリテーション成果指標の内、競技動作の回復及び自己成長感に関する認知度については、様態間の差が有意であった。LSD 法による多重比較検定の結果、C-1（ポジティブ連鎖様態）は、C-2（ニュートラル連鎖）及び C-3（ネガティブ連鎖様態）よりも、リハビリテーション期のスポーツ傷害受容の程度が高く、リハビリテーションに専念し、競技復帰時に競技動作の回復や自己成長感を強く認知していた。

以上の検討結果を要約すると、第一に、負傷アスリートの競技復帰後の時間的展望の様態は、過去・現在・未来に関する時間的展望のポジティブ連鎖、ニュートラル連鎖、ネガティブ連鎖の各様態に分類され、ポジティブ連鎖様態の時間的展望の保持のされ方は未来優位であり、最も適応的であることが示唆される。第二に、負傷アスリートの競技復帰後の時間的展望の連鎖様態において、最も多いのがニュートラル連鎖であり、最も少ないのがネガティブ連鎖であると言える。第三に、スポーツ傷害の程度や受傷時の心理的ダメージの程度は、それぞれものが競技復帰後の心理的適応を予測しないと言える。第四に、リハビリテーション期のスポーツ傷害受容及びリハビリテーション専心性と競技復帰時の競技動作の回復や自己成長感に関する認知度は、その後の適応を予測することが示唆される。

以上の結果からは、リハビリテーション期の「スポーツ傷害受容」の水準が競技復帰後の適応と密接に関連する心理的要因であることが示唆される。よって、スポーツ傷害受容を心理支援の方向目標とすることの妥当性が示唆されたものと思われる。

4. 考察

先行研究では、負傷アスリートの心理的ストレスの低減やリハビリテーションをはじめとする対処行動の積極的変容といった短期的な効果を直接意図したアプローチが多く、競技復帰後の適応にまで範囲を拡げて議論することを困難としていた。このことから、負傷アスリートへの心理支援に関して先行研究が指摘してきた視点は、半ば限定された範囲内の思索において提示されてきた点は歪めない。そこで本研究では、競技復帰後のアスリートの適応を勝俣（1995）による時間的展望 FB・FF 論から捉え、この時間的展望に影響を及ぼす心理行動的要因をリハビリテーション段階に遡り検討した。

まず、競技復帰後の時間的展望に関する過去展望、現在展望及び未来展望の各尺度の主

成分分析では、各尺度に含まれる項目の一次元性を確認した。また、AIPA-S の項目に対する因子分析では、第2章第2節の結果を支持する2因子（自己努力における意図性・現状随順性の各因子）を抽出した。各因子を構成する項目に若干の相違を認めたが、回顧情報の収集という文脈からは、解釈可能な範囲のものと判断された。

次に、競技復帰後の時間的展望に関する尺度間相関の値からは、競技復帰後の過去、現在及び未来に係る3つの展望は、相互に正の影響を及ぼし合いながら獲得されていく性質にある点が示唆され、クラスター分析の結果はこの点を支持した。なお、クラスター分析で抽出された3つの連鎖様態（ポジティブ連鎖、ニュートラル連鎖及びネガティブ連鎖）の人数の偏りは有意であり、その割合はそれぞれ、25.66%、69.03%及び5.31%であった。以上の結果からは、適応的なポジティブ連鎖様態にある者は全体の四分の一程度と少数であることから、負傷アスリートの競技復帰後の適応状態は必ずしも良好とは言えないだろう。今後の検討を待たねばならないが、ネガティブ連鎖様態にある者（5.31%）には、精神病理群もしくは心理臨床群が含まれている可能性についても疑われてくる。

続いて、リハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容とリハビリテーション専心性及び成果指標を競技復帰後の時間的展望様態から比較した結果からは、競技復帰後の適応が良好な者は、リハビリテーション期にスポーツ傷害受容とリハビリテーション専心性の程度が高く、競技復帰時点にて競技動作の回復や自己成長感を強く認知していた。先行研究では既に、スポーツ傷害受容とリハビリテーション専心性との因果的関連性について検証されており（Tatsumi, 2011 ; Tatsumi & Takenouchi, 2014）、また、Tatsumi (2012b) による研究では、スポーツ傷害受容と競技復帰時の競技動作の回復や自己成長感の認知と積極的な関連があることを明らかにしてきた。スポーツ傷害という事態（危機）に正面から向き合い、克服に向けた対処努力（リハビリテーション）に自己投入するということが、すなわち、危機様態において相互性（mutuality）を経験すること（中込, 1993）が、個人の成長や競技復帰後の適応において重要な経験となることが示唆される。なお、中込（1993）の研究では、この相互性をアスリートの危機と自我発達を媒介する中核的な要因として扱っており、その評価の側面として危機意識、解決・克服への努力及び自我関与の3つを挙げている。このような相互性のある取り組みを可能にするためには、負傷による運動能力の低下や自己の有限性にアスリートが直面し、危機意識を抱きつつ、悲嘆を乗り越え、最終的にはスポーツ傷害という事態全体を受け容れていくことが求められているように思われる。先行研究では既に、スポーツ傷害受容を方向目標とする心理的支援の有効

性が指摘されてきたが（中込・上向, 1994 ; 上向・竹之内, 1997 ; Tatsumi, 2013 ; Tatsumi & Takenouchi, 2014）、本研究の検討結果からは、その有効性の範囲をリハビリテーションの段階に止まらず、競技復帰後の適応にまで適用できる可能性が示唆されたものと思われる。

以上の検討から、競技復帰後の適応とリハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容との間に正の関連があることが示唆され、スポーツ傷害受容を心理支援の方向目標とすることの妥当性が示唆されたものと思われる。そこで次の検討課題は、第2章第3節で指摘した通り、スポーツ傷害受容に先行すると仮定される「情緒的安定性」、「時間的展望」及び「所属運動部一体感」に関する心理社会的観点とスポーツ傷害受容の関連を明らかにすることにある。

第4章 スポーツ傷害受容の先行因の同定

第1節 スポーツ傷害受容を促進させる心理社会的回復要因の検討

1. 問題と目的

急性期リハビリテーションが浸透した現在、治療やアスレティック・リハビリテーションへの速やかなる移行を視野に入れた介入モデルの構築が求められる。また、身体の器質的・機能的回復に費やす時間の短縮という医学的な貢献に対応させつつ、心理社会的側面を含む全人的な回復を射程に入れた理論モデルの構築が求められてくる。なお、第1章で指摘した通り、悲嘆段階を経て受容に至るとした従来のモデルには、反応ステージの蓋然性に係る問題があり、スポーツ傷害受容を心理支援の方向目標とした代替モデルの構築が必要である。そのためには、スポーツ傷害受容に関わる要因をつぶさに検討していく必要がある。

さて、第2章第1節では、回顧的な負傷事例の検討から、スポーツ傷害受容の予測的観点として、「情緒的安定性」「時間的展望」「所属運動部一体感」の3つの心理社会的観点及び「脱執心的対処」の心性を同定した。情緒的安定性は、情緒の回復を指し、時間的展望は、一定期間の見通しの回復を、所属運動部一体感は、チーム内での対人関係の疎通性や自己の存在感の回復を指す。なお、脱執心的対処は、負傷がもたらす負の影響への執着から脱することを可能にした心性を意味し、この脱執心的対処は、心理的時間の切り結び (Tatsumi et al. 2015) がなされた状態を意味することから、スポーツ傷害受容と同義の心性であるとして、スポーツ傷害受容に内包された (Tatsumi, 2013)。すなわち、スポーツ傷害受容を予測すると考えられるのは、3つの心理社会的観点であるが、これらの観点とスポーツ傷害受容との関連については、実証的には検討されていない。

そこで本研究では、まず情緒的安定性、時間的展望及び所属運動部一体感の観点からなる心理社会的回復要因尺度 (PSRF-S : psycho-social recovery factor scale) を作成し、尺

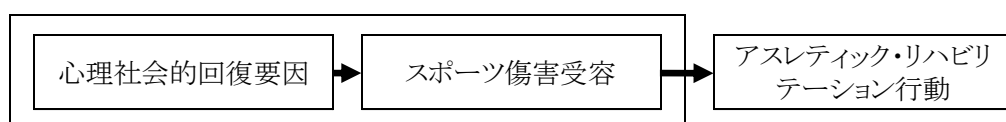


Figure 4-1. スポーツ傷害受容の心理プロセスとアスレティック・リハビリテーション行動に関する因果関連モデル.

度の検討を行う。次に、心理社会的回復要因がスポーツ傷害受容に及ぼす影響過程をスポーツ傷害受容プロセスとし、このプロセスがアスレティック・リハビリテーション専心性に影響を及ぼすという因果モデル (*Figure 4-1*) を検討する。このような検討が、ステージモデルの蓋然性の問題に対応できる代替モデルの提示に繋がるものと思われる。

2. 方法

本研究は、第3章第1節の分析データを共有しているため、調査協力者と一部の調査内容、調査手続きに関する説明を省略する。

1) 調査内容

スポーツ傷害受容の先行因であり、独立変数に仮定される PSRF-S の作成方法を以下に示す。従属変数であるアスレティック・リハビリテーション専心性尺度 (ARD-S: athletic rehabilitation dedication scale)、媒介変数であるスポーツ傷害受容尺度 (AIPA-S: athletic injury psychological acceptance scale) やフェイスシートの内容については、前章に示した通りである。

心理社会的回復要因尺度 第2章第1節で5名を対象に実施した面接調査の記録を手がかりとして、「情緒的安定性」「時間的展望」「所属運動部における一体感」の3観点から項目化が図られた。この作業により、「情緒的安定性」に関する7項目、「時間的展望」に関する6項目、「所属運動部一体感」に関する11項目の計24項目が採用された。なお、「所属運動部一体感」の観点に関しては、既に妥当性が検証されている運動部活動適応感尺度 (桂・中込, 1990) の3つの下位尺度 (部内における自己有能感、部の指導者・運営、対チームメイト感情) に同義の内容が認められたため、これらの下位尺度から9項目を採用し、そこに面接調査に基づく2項目を加えた。なお、項目化の過程では、スポーツ医学を専攻するアスレティックトレーナー1名及びスポーツカウンセリング及びスポーツ心理学を専攻する臨床心理士1名による内容的妥当性の検討を経た。

項目への回答は、調査協力者に負傷経験の全体を回顧させた上、これらの項目に対する当時の状況を7件法 (1: 全然そうではない—7: 全くその通りである) にて回答を求めた。

2) 分析手順

尺度の信頼性と妥当性及び各尺度間の関連性を検討し、最終的には、*Figure 4-1* に示し

た因果モデルを共分散構造分析より検討する。具体的な分析方法を以下に示す。

まず、PSRF-Sの全ての項目について記述統計量を算出し、スコア分布の確認及び天井効果やフロア効果のある項目の有無を確認した。天井効果は項目の平均値+標準偏差の値が7以上、フロア効果は平均値-標準偏差の値が0以下であることを基準とした。次に各項目に対する項目分析をG-P分析(good-poor analysis)及びI-T相関分析(item-total correlation analysis)を用いて行った。続いて、PSRF-Sに対し、予想した下位構造が確認されるかどうかを検討するために因子分析を施し、因子の抽出と最終的な項目の取舍を図り、因子的妥当性を検証した。尺度の信頼性は、各尺度の内の一貫性をCronbachの α 係数を算出し、検討した。なお、AIPA-Sに関しては、既に前章にてデータを共有し、自己努力意図性(3項目)及び現状随順性(3項目)に関する因子の不変性が確認されていることから、尺度の構成内容を再検討することはしなかった。続いて、各尺度間の相関の強さをPearsonの積率相関係数を求めて検討した。ここで、PSRF-S及びAIPA-Sを構成する尺度のスコアは、各尺度の合計得点を算出し、この合計得点を項目数で除した値とした。なお、ARD-Sを構成する「参加度」「完遂度」「努力度」は、ローデータをそのまま尺度スコアとして用いた。次に、心理社会的回復要因がスポーツ傷害受容を媒介し、アスレティック・リハビリテーション専心性(参加度、完遂度、努力度)に影響を及ぼすという因果モデルを階層的重回帰分析及び共分散構造分析より検討した。階層的重回帰分析では、まず、心理社会的回復要因を説明変数とし、スポーツ傷害受容を基準変数とする重回帰分析を施し、続いて、心理社会的回復要因及びスポーツ傷害受容を説明変数とし、アスレティック・リハビリテーション専心性の3観点を基準変数とする重回帰分析を実施した。なお、これらの分析は、強制投入法に基づき、標準偏回帰係数及び回帰式全体の有意性から、因果モデルを仮定した。最後に、階層的重回帰分析に基づき仮定された因果モデルを共分散構造分析より検証した。モデルの適合度指標には、CMIN、GFI(goodness of fit index)、AGFI(adjusted goodness of fit index)、CFI(comparative fit index)、RMSEA(root mean square error of approximation)及びAIC(Akaike's information criterion)を用いた。なお、これらの解析には、IBM社製SPSS 20.0 Statistics及びAmos 20.0を使用した。

3. 結果

1) 分析対象者の属性

本研究で使用した PSRF-S、AIPA-S 及び ARD-S の全ての項目への回答に不備のない 133 名（男子 105 名、女子 28 名、平均年齢 = 20.21, $SD = 1.07$ ）を分析の対象者とした。5 名に関しては、スポーツ停止日数の記載がなかったが、診断名と傷害発生日及び競技復帰日（部の全体練習に参加した日）の記載から 1 週間以上のスポーツ停止を要する傷害であると判断した。この 5 名を除く対象者の医師の診断に基づくスポーツ停止日数（週間）の度数分布を **Figure 4-2** に示す。スポーツ停止平均日数は、7.97 週間 ($SD = 11.26$) でスポーツ停止日数（週間）の中央値は 3 週間であり、中央値よりも短い階級（左側）に分布の偏りが示された。

なお、対象者が所属するチームの競技水準は高く（インターカレッジもしくはプレインターカレッジ出場レベル）、伝統がある。全てのチームは卓越した指導者を有し、非常に組織化されている。

2) 尺度の作成

心理社会的回復要因尺度 (PSRF-S) 最初に、PSRF-S の項目得点の統計量を **Table 4-1** の左欄に示す。この表からは、天井効果やフロア効果を示す項目は確認されなかった。続いて、I-T 相関分析及び G-P 分析を行った。I-T 相関分析では、まず 24 項目の合計得点を算出し、次にこの合計得点と各項目間の相関係数を求めた。この結果を **Table 4-1** の中欄

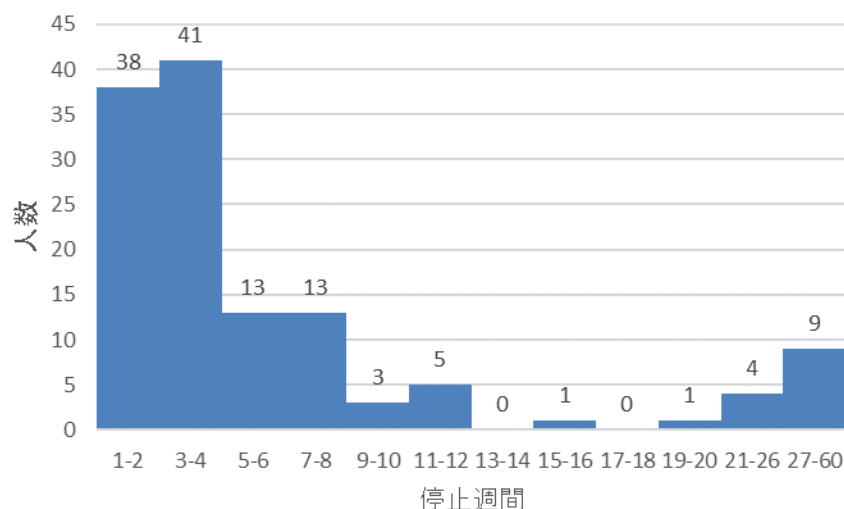


Figure 4-2. 傷害の程度(スポーツ停止週間)の分布.

Table 4-1
PSRF-S の記述統計量及び項目分析結果

No	Descriptive statistics		I-T correlation analysis		G-P analysis		<i>t</i>
	<i>N</i> = 133		<i>N</i> = 133		<i>n</i> = 34		
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>r</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
1	3.23 (1.95)	.29 ***	3.63 (1.97)	2.32 (1.80)	2.87 **		
2	4.10 (1.93)	.68 ***	5.71 (1.55)	2.41 (1.42)	9.25 ***		
3	3.86 (1.66)	.53 ***	4.91 (1.72)	2.94 (1.58)	4.96 ***		
4	3.90 (1.51)	.35 ***	4.40 (1.82)	3.29 (1.53)	2.73 **		
5	5.29 (1.61)	.61 ***	6.51 (0.74)	3.82 (1.99)	7.39 ***		
6	3.82 (1.82)	.48 ***	4.71 (1.99)	2.41 (1.64)	5.24 ***		
7	4.02 (1.65)	.17 *	4.43 (1.77)	3.82 (1.75)	1.43		
8	4.45 (1.73)	.63 ***	5.91 (1.20)	3.12 (1.25)	9.49 ***		
9	4.47 (1.70)	.69 ***	6.11 (1.18)	3.35 (1.54)	8.39 ***		
10	3.92 (1.43)	.53 ***	4.74 (1.42)	2.97 (1.34)	5.33 ***		
11	4.36 (1.64)	.63 ***	5.60 (1.61)	3.03 (1.40)	7.06 ***		
12	4.49 (1.91)	.62 ***	6.00 (1.41)	2.97 (1.71)	8.02 ***		
13	3.70 (1.48)	.46 ***	4.46 (1.72)	2.68 (1.43)	4.67 ***		
14	4.58 (1.80)	.58 ***	6.11 (1.39)	3.26 (1.66)	7.75 ***		
15	4.86 (1.54)	.56 ***	6.00 (0.84)	3.82 (1.83)	6.31 ***		
16	3.77 (1.71)	.38 ***	4.63 (1.75)	2.88 (1.75)	4.14 ***		
17	4.93 (1.42)	.52 ***	6.00 (1.03)	4.06 (1.71)	5.71 ***		
18	4.24 (1.73)	.74 ***	5.86 (1.22)	2.82 (1.60)	8.83 ***		
19	4.71 (1.64)	.55 ***	5.71 (1.41)	3.47 (1.67)	6.04 ***		
20	4.93 (1.46)	.64 ***	6.17 (0.82)	3.76 (1.67)	7.56 ***		
21	4.38 (1.48)	.50 ***	5.46 (1.34)	3.71 (1.53)	5.07 ***		
22	3.86 (1.92)	.62 ***	5.49 (1.67)	2.44 (1.31)	8.42 ***		
23	4.83 (1.67)	.51 ***	6.17 (1.07)	3.94 (1.69)	6.58 ***		
24	5.08 (1.56)	.47 ***	6.09 (1.31)	4.18 (1.47)	5.70 ***		

注) 項目番号は、Table 4-2 に対応させた。

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$,

に示す。24項目全てに $r = .17-.74$ の範囲にて、有意な相関が確認された。次に、G-P 分析では、個人の合計得点を算出し、この得点の上位 25% を上位群 ($n = 35$) とし、下位 25% を下位群 ($n = 34$) とし、項目ごとに両群の平均値について t 検定を行った。この結果を Table 4-1 の右欄に示す。Table 4-1 の通り、項目 7「気が張りつめている」の 1 項目を除く 23 項目に有意差が認められた。よって、PSRF-S の項目として、23 項目が採用され、項目 7 に関しては、後の分析から除外した。

次に、質問項目の因子構造を明らかにするため、23 項目に対し、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。因子分析における因子抽出の基準は、カイザー・ガットマン基準に基づき、固有値 1.0 以上であること因子負荷量の絶対値が .40 以上を示し、共通性が高いこと、因子名に相応しい内容を表していることとした。その結果、解釈可能な 4 因子を抽出した。なお、項目 8「先のことを考え、じっくり取りかかろうとしている」に関しては、因子負荷量が低く、分析の過程で除外された。この結果を Table 4-2 に示す。第 1 因子には 8 項目が含まれ、項目からは、情緒面の回復状態や安定さを示す項目であったので「情緒的安定性」因子と命名した。ここで、項目 2 と項目 14 に関しては、尺度構成の段階では時間的展望の観点から捉えられたが、第 1 因子を構成する項目に含まれた。その理由は恐らく、これらの項目に付与された焦燥感や不安のような感情成分に調査協力者が反応していた可能性が考えられる。第 2 因子には 5 項目が含まれ、項目の内容からは、チームの指導者との関係や運営面に係る社会的有能感の回復状態を示す項目であったので「チームにおける社会的有能感」因子と命名した。第 3 因子には 4 項目が含まれ、これらの項目は、心理的に不安定な状態からある一定期間の見通しが得られてきている心性を示すものであり、「時間的展望」因子と命名した。ここで、項目 15 は、尺度構成の段階では、「所属運動部一体感」の観点に含めていたが、第 3 因子を構成する項目として捉えられた。その理由は恐らく、この項目が、チーム内での役割意識の芽生えや目的意識の再獲得というような時間的展望の回復を捉えたものと調査協力者が認知した可能性が考えられる。第 4 因子には 5 項目が含まれ、これらの項目は、チームメイトとの対人関係やコミュニケーション面における意思疎通性の回復状態を示す項目であったので「チームメイトとの意思疎通性」因子と解釈した。なお、この分析の結果からは、第 1 因子と第 3 因子に関しては、尺度構成の段階で想定された観点到に相応する因子が抽出されたが、第 2 因子と第 4 因子については、「所属運動部一体感」の項目の観点が二つに分離した。つまり、「所属運動部一体感」の観点は、チームの指導者との関係や運営面に係る社会的有能感の回復

Table 4-2
PSRF-S の探索的因子分析結果

Factors and Items ($\alpha = .89$)		Factor loadings				
		F1	F2	F3	F4	
F1	情緒的安定性 (8 items: $\alpha = .85$)					
22	焦りはない	.87	.00	-.10	-.05	
6	プレッシャーはない	.72	-.04	-.08	-.09	
2	焦ることなく、自分のペースで取りかかろうとしている	.71	.04	.10	-.08	
18	落ち着いている	.63	-.01	.18	.10	
11	この先、ああしよう、こうしようという迷いはない	.60	.07	.17	-.07	
14*	先行きが不安で見通しがもてない	.57	.02	-.04	.11	
1	ショックはない	.57	.00	-.18	-.12	
12*	頭が混乱している	.51	-.06	.02	.24	
F2	チームにおける社会的有能感 (5 items: $\alpha = .84$)					
4	チームの指導者は私をよく理解している	.02	.79	.04	-.25	
13	チームの活動に関して、私の意見を取り入れてもらえる	.00	.77	-.04	.04	
10	私はチームの一員としてふさわしい人間であると思う	-.02	.73	.01	.14	
16	私はチームの指導者に気がねなく話することができる	.04	.68	-.12	.02	
3	私はチームにとって必要な人間であると思っている	-.02	.62	.13	.08	
F3	時間的展望 (4 items: $\alpha = .85$)					
17	身近な目標を少しずつ立てていくようにしている	-.05	-.08	.87	-.10	
20	自分なりに一歩前に踏み出そうとしている	.00	-.07	.80	.08	
15	チームのために今できることをしようと思う	-.12	.12	.76	-.02	
5	自分なりに今できる事から取りかかろうとしている	.03	.01	.75	-.01	
F4	チームメイトとの意思疎通性 (5 item: $\alpha = .82$)					
23	私は、チームの同級生どうしの関係に満足している	-.10	-.15	-.03	.96	
19	私はチームの仲間に満足している	.06	-.04	-.06	.78	
24	私には、チームの中に悩みをうちあけられる仲間がいる	-.13	.10	.05	.63	
21	私のチームは、選手ひとりひとりの意志を大切にしている	-.03	.31	-.08	.52	
9	チームの話題に普通に溶け込める	.27	.04	.14	.44	
Correlation coefficient		F1	—	.21	.55	.46
		F2	—	—	.34	.40
		F3	—	—	—	.47

注)項目14と12は、反転項目。

状態を表す「チームにおける社会的有能感」及び肯定的な対チームメイト感情を前提とした意思疎通性の回復を基盤とする「チームメイトとの意思疎通性」の2つの側面からアプローチすることの有効性を示唆している。

以上の結果、PSRF-Sの因子的妥当性が概ね確認されたと思われる。なお、尺度の信頼

性を Cronbach の α 係数を算出し検討した結果、Table 4-2 に示したように尺度全体については、 $\alpha = .89$ 、下位尺度については、 $\alpha = .82-.85$ の範囲にあり、尺度全体及び下位尺度の内的一貫性は十分に保証されているものと思われる。因子間相関は、 $r = .21-.55$ の範囲であった。

3) 尺度間の相関

ここでは、PSRF-S 及び AIPA-S の各尺度スコア、ARD-S の構成要素である参加度・完遂度・努力度の尺度得点との相関について検討する。使用する尺度の得点分布を Figure 4-3—4-11 に、平均値と標準偏差を Table 4-3 の中欄に示す。平均値と分布からは、PSRF-S

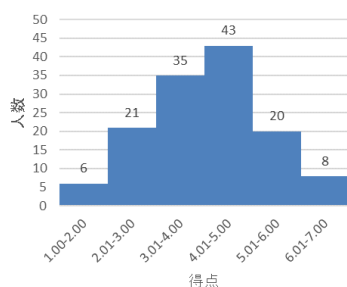


Figure 4-3. 情緒的安定性尺度の得点分布。

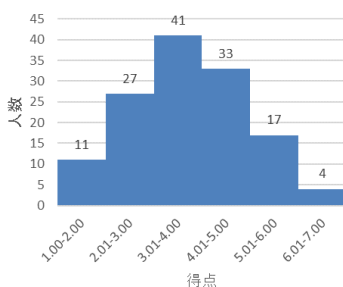


Figure 4-4. チームにおける社会的有能感尺度の得点分布。

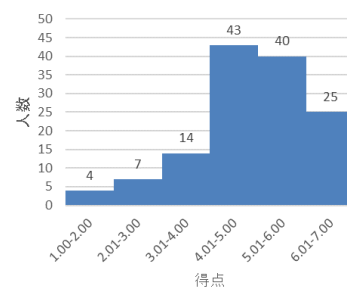


Figure 4-5. 時間的展望尺度の得点分布。

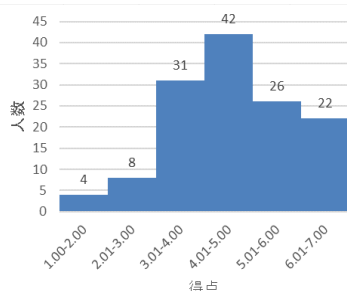


Figure 4-6. チームメイトとの意思疎通性尺度の得点分布。

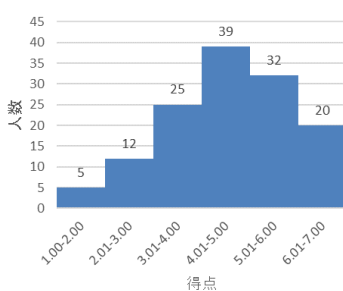


Figure 4-7. 自己努力意図性尺度の得点分布。

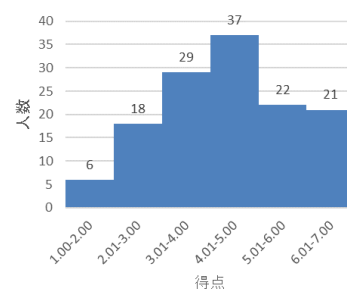


Figure 4-8. 現状随順性尺度の得点分布。

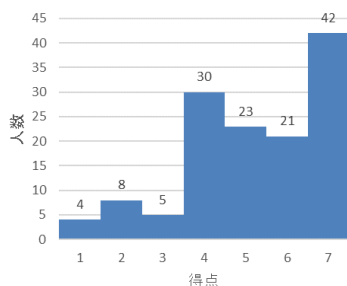


Figure 4-9. リハビリテーション参加度の得点分布。

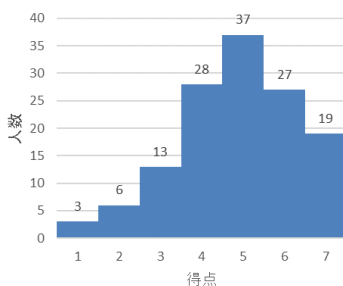


Figure 4-10. リハビリテーション完遂度の得点分布。

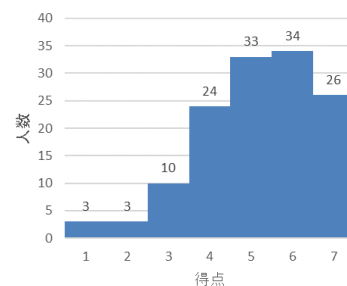


Figure 4-11. リハビリテーション努力度の得点分布。

Table 4-3
各尺度の平均値 (*SD*) 及び相関係数

Psychometric properties	<i>M</i> (<i>SD</i>)	Correlation coefficient								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
PSRF-S										
1 情緒的安定性	4.08 (1.29)	-								
2 チームにおける社会的有能感	3.83 (1.22)	.19*	-							
3 時間的展望	5.00 (1.25)	.45***	.28**	-						
4 チームメイトとの意思疎通性	4.70 (1.23)	.42***	.39***	.40***	-					
AIPA-S										
5 自己努力における意図性	4.74 (1.39)	.64***	.33***	.70***	.42***	-				
6 現状随順性	4.56 (1.42)	.71***	.28**	.48***	.50***	.58***	-			
ARD-S										
7 リハビリテーション参加度	5.19 (1.68)	-.03	.09	.18*	-.03	.25**	.04	-		
8 リハビリテーション完遂度	4.86 (1.46)	.09	.14	.40***	.04	.44***	.16†	.68***	-	
9 リハビリテーション努力度	5.16 (1.44)	.10	.10	.48***	.15†	.44***	.25**	.70***	.78***	-

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

に関する時間的展望、AIPA-Sに関する自己努力意図性、ARD-Sの完遂度及び努力度の得点が高く、左裾が長い分布が示された。次に、相関分析の結果を Table 4-3 右欄に示す。心理社会的回復要因に関する4尺度間の相関係数は、 $r = .19-.45$ の範囲にあり、有意であった。次に、心理社会的回復要因とスポーツ傷害受容との関係をみると、心理社会的回復要因に関する4尺度はスポーツ傷害受容に関する2尺度と有意な相関 ($r = .28-.71$)を示した。また、心理社会的回復要因とARD-Sとの関係をみると、時間的展望はアスレティック・リハビリテーション専心性に係る3つの尺度と有意な相関 ($r = .18-.48$)を示した。しかし、他の尺度間の相関は有意でなかった。なお従来、情緒の安定性とアスレティック・リハビリテーションの間には、正の関連があることが指摘されてきたが(例えば、McDonald & Hardy, 1990)、本研究では、両変数間の関連が認められなかった。最後に、スポーツ傷害受容とアスレティック・リハビリテーション専心性との関連をみると、スポーツ傷害受容に関する自己努力意図性はアスレティック・リハビリテーション専心性に関する3つの尺度と有意な相関 ($r = .25-.44$)を示した。なお、スポーツ傷害受容に関する現状随順性に関しては、アスレティック・リハビリテーション努力度と有意な相関 ($r = .25$)を示した。

4) 心理社会的回復要因がスポーツ傷害受容及びアスレティック・リハビリテーション専心性に及ぼす影響過程

最後に、心理社会的回復要因がスポーツ傷害受容を媒介し、アスレティック・リハビリテーション専心性に影響を及ぼす因果モデルについては、まず、階層的重回帰分析を用いてパスの推定を試みた。その後、最終モデルを共分散構造分析より検討した。はじめに、PSRF-Sの4変数を説明変数とし、AIPA-Sの2変数を基準変数とした重回帰分析の結果を Table 4-4 (a) に示す。「情緒的安定性」及び「時間的展望」は、「自己努力意図性」及び「現状随順性」の双方に対し、有意な正の標準偏回帰係数を示した。また、「意思疎通性」は「現状随順性」に対し、有意な正の標準偏回帰係数を示した。なお、「チームにおける社会的有能感」は「自己努力意図性」に対し、正の影響を及ぼす傾向が認められた。次に、PSRF-Sの4変数及びAIPA-Sの2変数を説明変数とし、ARD-Sの3変数のそれぞれを基準変数とした重回帰分析の結果を Table 4-4 (b) に示す。スポーツ傷害受容に関する「自己努力意図性」がアスレティック・リハビリテーション専心性に関する3変数全てに対し、有意な正の標準偏回帰係数を示している反面、心理社会的回復要因に関する「情

Table 4-4(a)
AIPA-S 下位尺度を基準変数とした重回帰分析結果

Psychometric properties	5. 自己努力意図性	6. 現状随順性
1. 情緒的安定性	.39 ***	.56 ***
2. チームにおける社会的有能感	.10 †	.07
3. 時間的展望	.49 ***	.13 *
4. チームメイトとの意思疎通性	.02	.18 **
R^2	.64	.57
F	56.60 ***	42.42 ***

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 4-4(b)

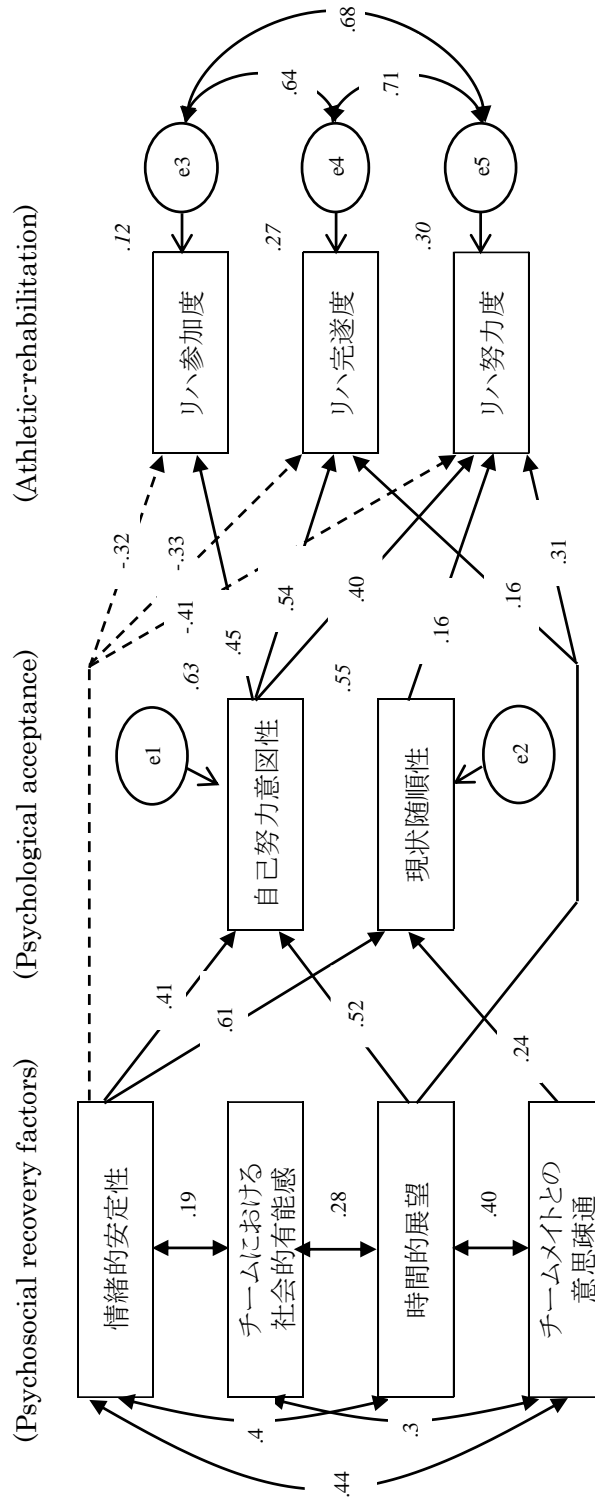
ARD-S 下位尺度を基準変数とした重回帰分析結果

Psychometric properties	7. リハビリテーション 参加度	8. リハビリテーション 完遂度	9. リハビリテーション 努力度
1. 情緒的安定性	-.31 *	-.32 **	-.41 ***
2. チームにおける社会的有能感	.04	.02	-.09
3. 時間的展望	.03	.19 †	.32 **
4. チームメイトとの意思疎通性	-.13	-.16 †	-.04
5. 自己努力意図性	.44 **	.54 ***	.41 **
6. 現状随順性	.05	.06	.20 †
R^2	.13	.29	.33
F	3.21 **	8.58 ***	10.30 ***

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

「情緒的安定性」は、アスレティック・リハビリテーション専心性に関する3変数全てに対し、有意な負の標準偏回帰係数を示した。また、「時間的展望」は「アスレティック・リハビリテーション努力度」及び「アスレティック・リハビリテーション完遂度」に対して正の影響、もしくは正の影響を及ぼす傾向が認められ、「意思疎通性」は「アスレティック・リハビリテーション完遂度」に対し、負の影響を及ぼす傾向を認め、スポーツ傷害受容に関する「現状随順性」は「アスレティック・リハビリテーション努力度」に対し、正の影響を及ぼす傾向があることを確認した。次に、これら階層的重回帰分析の結果をふまえた仮説的な因果モデルを作成し、共分散構造分析を用いて検証した。はじめに、外生変数となる心理社会的回復要因に関する4つの変数間及び内生変数となるアスレティック・リハビリテーション専心性の3変数の誤差間に共分散を仮定した。続いて、初期のパスを重回帰分析の結果をふまえ、標準偏回帰係数の有意水準が10%未満のものから取り上げ、順次、有意でないパスを削除し、適合度が最も高くなるまで分析を繰り返した。最終的なモデルの適合度指標は、 $\chi^2(14) = 19.32 (p = .15)$, GFI = .97, AGFI = .90, CFI = .99, RMSEA = .05, AIC = 81.32 であり、このモデルが十分にデータを説明していると解釈された。この結果を *Figure 4-12* に示す。ここに示した全ての係数は、有意である。なお、*Figure 4-12* における単方向及び双方向の矢印は、パス係数（標準化された値）を表す。まず、心理社会的回復要因からスポーツ傷害受容へのパスを検討してみると、「情緒的安定性」は「自己努力意図性」と「現状随順性」の双方に正の影響を示した（パス係数.41；.61）。また、「時間的展望」は「自己努力意図性」に正の影響を示し（.52）、「意思疎通性」は「現状随順性」に正の影響を示した（.24）。次に、スポーツ傷害受容からアスレティック・リハビリテーション専心性へのパスを検討すると、「自己努力意図性」はアスレティック・リハビリテーション専心性に関する3変数（参加度・完遂度・努力度）に正の影響を示し（.45；.54；.40）、他方、「現状随順性」はアスレティック・リハビリテーション努力度へのみ、正の影響を示した（.16）。なお、心理社会的回復要因に関する「情緒的安定性」はスポーツ傷害受容を媒介せず、直接、アスレティック・リハビリテーション専心性の3変数（参加度・完遂度・努力度）に負の影響を示した（-.32；-.33；-.41）。他、「時間的展望」はアスレティック・リハビリテーション努力度及び完遂度に直接、正の影響を示した（.31；.16）。

以上の結果を要約すると、第一に、心理社会的回復要因に係る「情緒的安定性」や「時間的展望」の回復水準はスポーツ傷害受容に関する「自己努力意図性」を媒介し、間接的



$\chi^2 = 19.32, df = 14, p < .15, GFI = .97, AGFI = .90, CFI = .99, RMSEA = .05$

Figure 4-12. スポーツ傷害受容の心理プロセスとアスレティック・リハビリテーション行動の因果関連モデルに対する共分散構造分析結果.

に、アスレティック・リハビリテーション専心性の3変数に正の影響を及ぼすというパス（以下、間接効果と呼ぶ）を指摘することができる。第二に、心理社会的回復要因に関する「情緒的安定性」の回復水準及び「意思疎通性」の回復水準はスポーツ傷害受容に関する「現状随順性」を媒介し、アスレティック・リハビリテーション努力度に正の影響を及ぼすという間接効果を指摘することができる。また、第三に、心理社会的回復要因に関する「情緒的安定性」はスポーツ傷害受容を媒介せず、直接的に、アスレティック・リハビリテーション専心性の3変数に負の影響を及ぼすというパス（以下、直接効果）が指摘できる。最後に、心理社会的回復要因に関する「時間的展望」の回復水準がアスレティック・リハビリテーション努力度及び完遂度に正の影響を及ぼすという直接効果が示唆される。

4. 考察

本研究では、従来までにアスレティック・リハビリテーションの領域で示されてきた介入モデルを補完できる代替モデルを検討することを目的とした。ここで課題とされたのは、従来の問題点をふまえ、悲嘆（情動）のもつ意味への配慮の重要性を担保しつつ、他方、ステージモデルの蓋然性の問題に対応できるモデルの検討にあった。そこで本研究では、第2章第1節にて抽出されたスポーツ傷害受容を予測する心理社会的回復要因の観点（情緒的安定性、時間的展望及び所属運動部一体感）をスポーツ傷害受容の先行因として位置づけ、これら心理社会的回復要因がスポーツ傷害受容に及ぼす影響過程をスポーツ傷害受容プロセスとし、このプロセスがアスレティック・リハビリテーション専心性に影響を及ぼすという因果モデルを検証した。

はじめに、第2章第1節で明らかにされたスポーツ傷害受容を予測する3つの心理社会的回復要因の観点（情緒的安定性、時間的展望及び所属運動部一体感）に基づき、PSRF-Sを作成した。なお、PSRF-Sの項目は、第2章第1節で実施した面接調査の記録を手がかりとした。また、項目化の過程では、心と身体の臨床研究に従事する専門家により、内容的妥当性が高められた。

分析ではまず、各項目の記述統計量より、天井効果及びフロア効果を示す項目を検討した。この結果、不良な項目は確認されなかった。次に、I-T 相関分析及び G-P 分析を用いて検討し、項目の信頼性が高められ、1項目を除く23項目を精選した。続いて、これら23項目に対して因子分析を施した。この結果、情緒的安定性、チームにおける社会的有能

感、時間的展望及びチームメイトとの意思疎通性の4因子を抽出し、これらは尺度構成の段階で仮定された観点を十分に反映していた。なお、当初に仮定された所属運動部一体感の観点は、「チームにおける社会的有能感」と「チームメイトとの意思疎通性」の2因子から捉えられることが判明した。Ryan and Deci (2002) による基本的欲求理論 (basic need theory) では、人間が生得的に備えている基本的欲求として、有能さ、自律性及び関係性に関する3つの欲求があることを指摘し、これらの欲求の充足が人間を内発的に動機づけられた行動に駆りたてるという。また、これらの欲求が満たされた環境のもとで人間は意欲的になり、社会的発達や認知的発達を含むパーソナリティが統合的に発達する (Ryan & Deci, 2002) という点を指摘している。アスリートは、これらの欲求充足の手がかりの大部分を自らが所属するチームやスポーツ自体に委ね、なおかつ、自らの自我を育てていることが考えられる。アスリートにとっての負傷は、戦線離脱を意味し、それは同時に、こうした心理的環境の喪失を意味するものと言える。本研究で抽出された「チームにおける社会的有能感」及び「チームメイトとの意思疎通性」の因子は、基本的欲求理論の観点からは各々、有能さ及び関係性に係る欲求の充足機能の回復がなされた状態を意味し、「時間的展望」因子については、主体の未来志向的な状況関与を可能にさせるという、自律性欲求の充足機能の回復がなされた状態に対応していることが考えられる。なお、「情緒的安定性」因子は、これら3つの欲求充足の機能が再び保持された情緒状態であることが示唆されよう。以上、スポーツ傷害の受容は動機づけの欲求と概念的に関連する。こうしたスポーツ傷害受容の先行因として抽出された因子は、基本的欲求理論 (Ryan & Deci, 2002) の観点から了解可能なことから、PSRF-S は概念的に妥当なものと考えられた。これらの下位尺度や尺度全体の信頼性も十分に確保されており、PSRF-S が有効な尺度であると考えられる。

次に、PSRF-S と AIPA-S 及び ARD-S の尺度間の相関関係を相関分析より検討した。この結果、心理社会的回復要因に関する4尺度とスポーツ傷害受容に関する2尺度との関連及びスポーツ傷害受容に関する2尺度とアスレティック・リハビリテーション専心性に関する3尺度との関連を認め、これらの相関関係は、検証モデルの妥当性を概ね支持するものであった。ところで、情緒的回復をスポーツ傷害受容の指標とした先行研究 (McDonald & Hardy, 1990 ; Uemukai, 1993) では、POMS を用いた検討の結果、情緒的回復とアスレティック・リハビリテーション専心性との間に正の関連があることを示唆しているが、本研究の指標では、アスレティック・リハビリテーションに係る何れの観点

とも有意な相関が確認されなかった ($r = -.03-.10$)。そこで、補足的な検討として、情緒的安定性の尺度スコアに基づき、133名をケースとするクラスター分析を施し、情緒的安定性の様態を高-低様態者に分類した上で、各様態別にARD-S総合スコアと情緒的安定性スコアとの相関を求めた。この結果、安定性低様態者 ($n = 49, M = 2.77, SD = 0.73$) と安定性高様態者 ($n = 84, M = 4.85, SD = 0.86$) とに分類でき ($t = 14.22, df = 131, p = .00$)、低様態者における相関は、 $r = -.25$ ($p = .09$) であり、高様態者における相関は、 $r = .32$ ($p = .00$) の値を示した。この結果はつまり、情緒的安定性の水準が必ずしもアスレティック・リハビリテーション専心性の水準と正に関連するのではなく、負に関連する可能性もあり、なおかつ、これら正負の方向を規定する一定の閾値が存在している可能性を示唆している。情緒的安定性とアスレティック・リハビリテーション専心性との相関がみられなかったのは、これら正と負の双方の影響が相殺されたことに起因している可能性が推察される。なお、情緒的安定性とアスレティック・リハビリテーション専心性との負の関連の可能性について、Uemukai (1993) は負傷アスリートに特有の情緒として、焦燥感の因子を抽出しており、参考となる。Tatsumi (2013) が指摘するように、スポーツ傷害の治療やアスレティック・リハビリテーションの現場では、治療構造の特に初期の段階において、負傷アスリートのオーバーワークが問題となることがある。一見すると、この種の負傷アスリートはアスレティック・リハビリテーションに対し、積極的に自己投入しているという印象を受ける。しかしその背景には、この種の情緒が介在している可能性も考えられる。つまり、情緒は回復していないが、焦燥感に駆られることにより、アスレティック・リハビリテーションに専念することが考えられる。同様に、この頃の受診行動やアスレティック・リハビリテーションへの参加行動の背景には、負傷アスリートの不安感が前提となっていると考える方が自然に思われる。また、スポーツ傷害による休息がストレスフルな競技環境からの開放を意味するものと負傷アスリートにより認知された場合には、情緒面は安定するものの、積極的な治療やアスレティック・リハビリテーション行動は生起しない可能性がある (辰巳, 2003b)。先行研究の多くは、情緒的回復をスポーツ傷害受容の心性と同義に扱う傾向があるが (例えば、McDonald & Hardy, 1990; Uemukai, 1993)、情緒的安定性とアスレティック・リハビリテーション専心性が必ずしも同期しないという本結果は、情緒的安定性の回復がスポーツ傷害受容の心性と同義ではないことを示唆している。スポーツ傷害受容に関する自己努力意図性尺度とアスレティック・リハビリテーション専心性に関する3尺度との間に正の関連が示されたことから、本研究の観

点からスポーツ傷害受容を捉える方が妥当と考えられる。

最後に、階層的重回帰分析の結果をふまえた初期の因果モデルを作成した上、一定の基準の下に共分散構造分析を繰り返し実施した。最終モデルの適合度指標は最も良好な値を示していた。パス係数の符号及び水準からは、心理社会的回復要因に関する情緒的安定性と時間的展望がスポーツ傷害受容に関する自己努力意図性を媒介して、アスレティック・リハビリテーション専心性の3尺度に正の影響を及ぼすという間接効果が確認された。また、心理社会的回復要因に関する情緒的安定性と意思疎通性がスポーツ傷害受容に関する現状随順性を媒介し、アスレティック・リハビリテーション努力度に正の影響を及ぼすという間接効果が確認された。以上の結果、本研究の検証モデル (*Figure 4-1*) で示された要因間の因果関係が確認され、このモデルが良好であることが証明されたと考えられる。

他方、本研究では、心理社会的回復要因からアスレティック・リハビリテーション専心性への直接効果も確認された。心理社会的回復要因からアスレティック・リハビリテーション専心性へのパスを検討すると、情緒的安定性は、スポーツ傷害受容を媒介しない場合には、アスレティック・リハビリテーション専心性の3観点に負の影響を及ぼすことが示唆された。つまり、本研究では、情緒的安定性が併せもつ正負の2面性が明らかにされたことになる。それは、一方では、スポーツ傷害受容の促進要因として機能し、スポーツ傷害受容を媒介にして、アスレティック・リハビリテーション専心性に寄与するという正の側面であり、もう一方では、スポーツ傷害受容を媒介せず、単独で機能した場合には、アスレティック・リハビリテーション専心性に対し、負の影響を及ぼすという負の側面である。よって、情緒的安定性がスポーツ傷害受容を媒介するという、間接効果を射程に入れた心理介入が有効であることが示唆される。

以上の検討からは、心理社会的側面の回復がスポーツ傷害受容の促進に繋がるような心理的支援のあり方が求められていると言える。なお、心理社会的回復要因からスポーツ傷害受容へのパス係数の大きさからは、情緒的安定性の回復を意図した情動支援や時間的展望の回復を意図した見通し支援を柱とした心理介入が有効であることが予想される。ただし、負傷アスリートの情緒的安定性の回復は、アスレティック・リハビリテーション行動に及ぼす影響が必ずしも一義的ではない。そして、情緒的安定性の回復がスポーツ傷害受容を介して、アスレティック・リハビリテーション行動に及ぼす影響は最も大きいことから、特に情緒面の動向に留意し、この回復がスポーツ傷害受容に繋がる支援のあり方を検討しなければならない。以上のことから、次に行うべき研究課題は、特に情緒的安定性の

回復を調節している個人差変数や環境変数を考慮し、これら調節変数とスポーツ傷害受容の心理プロセスとの関連を検討することにあると考えられる。

第5章
スポーツ傷害受容の心理プロセスを調節する要因

第1節 ソーシャル・サポート、情動調整行動とスポーツ傷害受容との関連

1. 問題と目的

第4章では、スポーツ傷害受容を促進させる先行因（心理社会的回復要因）を検討した。構造方程式モデリングによる検討の結果、特に「情緒的安定性」と「時間的展望」に関する心理社会的回復要因がスポーツ傷害受容の先行因であることが明らかとなり、双方からなるプロセスをスポーツ傷害受容プロセスと命名した。なお、2つの心理社会的回復要因の中でも情緒的安定性からスポーツ傷害受容に及ぼす効果が大きく示された。この結果はすなわち、情緒的安定性の回復を調節している個人差変数や環境変数を加味した検討の必要性を示唆している。そこで本研究では、その個人差変数として負傷アスリートが陰性の情動に対して行使していた情動調整行動（ERB：emotion regulation behavior）を、環境変数として、重要な他者から実行されたソーシャル・サポート（SS：social support）を取り上げる。

まず、傷病後の心理的反応に影響を及ぼす変数として、自己の情動調整に着目した先駆的なものに、乳がん患者を対象とした一連の研究がある（Iwamitsu, Shimoda, Abe, Tani, Kodama & Okawa, 2003；中谷・岩満・蔵並・岡崎・山本・渡邊・宮岡, 2012；中谷・岩満・山本・宮岡, 2014；Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Bishop, Collins, Kirk, Sworowski & Twillman, 2000）。これらの研究では、個人の感情抑制傾向と確定診断後の心理的苦痛の感じ方、情緒的混乱度との関連を感情抑制と情動表出の観点から検討している。また、負傷アスリートを対象とした Mankad et al. (2009a) による面接調査では、調査対象全体に共通する結論として、「集団の規範を維持するために回避的な行動を採用する」ことや「否定的な評価を恐れて否定的感情を抑制する」ことを挙げ、後の介入研究（Mankad & Gordon, 2010；Mankad et al. 2009b, 2009c）では、筆記療法による感情開示の有効性を検討している。なお、Gross and John (2003) の研究では自己の情動調整に関して、感情生起後に行われる調整を反応焦点型情動調整とし、感情が生起する前に行われる調整を先行焦点型情動調整とし、前者の情動調整として情動表出の抑制を、後者の情動調整として

出来事に対して肯定的な再解釈を図る再評価を代表的な方略として取り上げてきた。以上の先行研究をふまえ、本研究では自己の ERB として、情動表出、情動表出の抑制及び肯定的再解釈を取り上げる。

次に、Cohen, Kessler and Gordon (1995) は、ライフイベントと健康問題の狭間にある調節変数として、第三者から実行された SS を考慮する必要性を指摘してきた。負傷したアスリートは戦列を離れ、過去に構築していた SS 環境（支援ネットワーク）を欠損している状況にある。こうした負傷状況にあるアスリートが陥りやすい問題として、対人関係における疎通性のなさ（中込・上向, 1994）、疎外感や孤立感の強まり（辰巳・中込, 1999）が指摘されてきた。これらの状態は、対人関係への欲求が高まり、SS を欲している状況（鈴木・中込, 2013b）とも考えられる。負傷後のアスリートは、心理的苦痛の対処や競技復帰に向けた SS 環境の再構築を課題としていると言える。そして、重要な他者から SS が実行されている環境下では、当事者側に SS を受領できるという確信をもたらし、このことが現状を打破する方法を模索する上で有効に機能する（鈴木・中込, 2015）。

また、Kennedy-Moore and Watson (2001) は、心理的苦痛の表出がもたらす恩恵の前提として、対人関係や認知的なプロセスを重視している。負傷による否定的情緒のコントロールにおいて、重要な他者がもつ存在の意味は大きい。例えば、木村 (2004) は、望まない思考を抑制することによる逆説効果を説いた皮肉過程理論 (Wegner, 1994) を受け、「抑制意図を弱めること」が有効であると指摘し、効果的な方法としてポジティブな代替思考を挙げている。不快な経験に対する友人や先輩からの励ましの言葉を思い出せば、経験自体に対して新たな視点や取り組みを勇気づけられることがある（木村, 2004）。さらに藤井 (2000) は、心理的苦痛の表出が「後ろ向き認知」から「前向き認知」への変容を可能にさせることを主張した上、その前提として陰性情動を表出できる環境の必要性を指摘している。つまり、重要な他者からの SS を十分に認知できている環境下では、負傷による心理的苦痛を抑制する意図が弱まることから、情動表出や肯定的再解釈のような ERB がスポーツ傷害受容プロセスに対し促進的に機能していることが仮定されてくる。一方、重要な他者からの SS を十分に認知できていない環境下では、抑制意図が弱まらず、情動表出の抑制がスポーツ傷害受容プロセスに対して抑制的に機能していることが仮定されてくる。以上のことから、リハビリテーション期を巨視的に捉えると、重要な他者から実行された SS への認知度が負傷アスリートの ERB やスポーツ傷害受容プロセスを調節する変数として機能していることが考えられる。

そこで本研究では、大学入学後に負傷経験があるアスリートを対象とし、ERB とスポーツ傷害受容プロセスとの因果的関連性を重要な他者から実行された SS への認知度の差異から検討することを目的とした。

2. 方法

1) 調査協力者と手続き

調査協力者の基準を前章までの量的研究と同じく、次のように設定した。それは、(a) 大学入学以降、最低 1 週間以上のスポーツ停止を余儀なくし、アスレティック・リハビリテーション生活を送った経緯がある元負傷アスリートで、なお且つ現役のアスリート、(b) 競技復帰後 1 週間以上が経過しているアスリート、(c) 現在、負傷によるアスレティック・リハビリテーションを行っていないアスリート、(d) 競技スポーツを志向し、高い競技歴を有する大学運動部に所属するアスリート、という 4 つの基準であり、全ての基準に該当する元負傷アスリートを対象とした。

まず、体育系学部を有する 2 大学及びスポーツ推薦クラスを有する 1 大学の心理学研究者もしくはアスレティック・リハビリテーション研究者、この他、3 大学の計 5 つの有力運動部の顧問に対して本調査の主旨説明を行い、調査用紙の配布・回収を含む協力の了承と同意を得た。調査協力者に配布された調査用紙は、調査の趣旨や依頼、同意に関する文章、調査手順に関する文章を付した角 2 封筒に収められ、協力者自らに取り出させ、無記名による回答を求めた。回答後の用紙もまた、協力者自らに元の封筒に収めさせ、テープで封をさせた。封筒の回収は、別に用意した角 1 封筒に協力者自らに提出させた。以上の手順により、調査協力者の匿名性に配慮した。なお、調査に同意しない者には同じ手順で未記入の用紙を提出するよう指示した。

調査用紙は計 200 名に配布され、全て回収された。調査対象の基準に該当しない者や回答に欠損がある者を除いた有効回答者数は 180 名(男子 70 名, 女子 110 名, 平均年齢 20.27 歳, $SD=1.02$)であった。10 名に関しては、スポーツ停止日数の記載がなかったが、診断名と傷害発生日及び競技復帰日(部の全体練習に参加した日)の記載から 1 週間以上のスポーツ停止を要する傷害であると判断した。この 10 名を除いた負傷によるスポーツ停止日数の度数分布を *Figure 5-1* に示す。スポーツ停止平均日数は 66.58 日 ($SD=87.13$)、スポーツ停止日数中央値は 31 日であり、左に偏った分布が示された。なお調査は、畿央

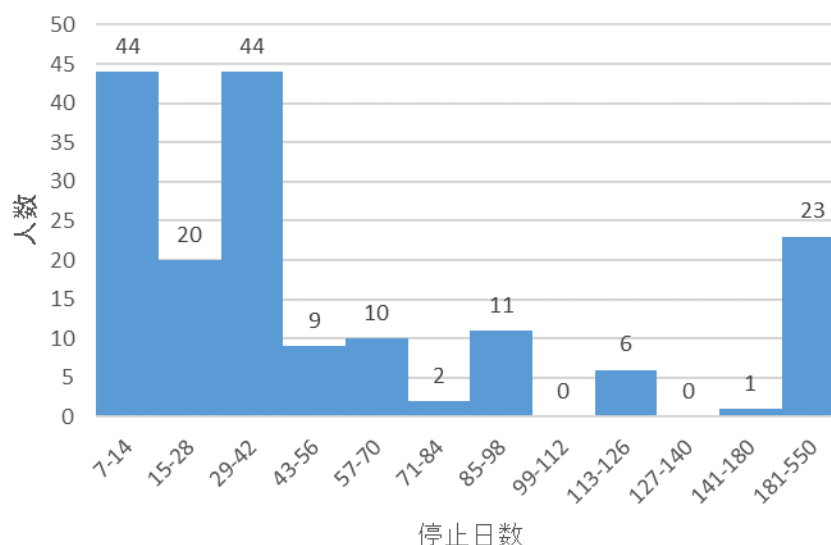


Figure 5-1. 負傷によるスポーツ停止日数の分布.

大学研究倫理委員会の承認を経た後、2014年11—12月に実施された。

2) 調査内容

スポーツ傷害ソーシャル・サポート スポーツ傷害ソーシャル・サポート尺度 (AISS-S : athletic injury social support scale) の作成にあたり、本調査とは別の元負傷アスリート 87名 (男子 69名, 女子 18名, 平均年齢 20.26歳, $SD=1.10$) を対象に、リハビリテーション期間に必要と感じていた SS に関する自由記述を求めた。その結果、50個の具体的な記述が得られ、KJ法に基づく検討により、これらは最終的に3つのSSに分類、ラベル化された (Tatsumi, 2014c)。AISS-Sの暫定版はこの結果に基づき、「傾聴・共感・受容 (9項目)」、「社会的承認と受容 (10項目)」及び「リハビリテーションに関する助言・情報提供 (9項目)」の3つの観点 (計28項目) から作成した。なお、AISS-Sの作成過程では、アスレティック・リハビリテーション専門家による内容的妥当性の検討を行った。ここでは、5名の専門家のうちの3名が妥当と判断した項目を採用することを判定基準とした。結果、全ての項目が妥当と判定された。

情動調整行動 まず、野崎 (2013) による「肯定的再解釈 (4項目)」と「情動の表出 (4項目)」に関する8項目を取り上げた。また、櫻村・岩満 (2007) による感情抑制傾向尺度を参考にし、負傷の文脈をふまえた「情動表出の抑制」に関する4項目を加え、計12項目からなる情動調整行動尺度 (ERB-S : emotion regulation behavior scale) の暫定

版を作成した。

心理社会的回復要因 情緒的安定性と時間的展望の回復度に関する測度は、第4章で作成した心理社会的回復要因尺度（PSRF-S : psycho-social recovery factor scale）の下位尺度である情緒的安定性尺度及び時間的展望尺度を使用した。ここでは、各尺度にて因子負荷量を高く示していた上位4項目、計8項目を採用した。情緒的安定性尺度及び時間的展望尺度の信頼性をCronbachの α 係数を用いて確認した結果、それぞれ.80, .78という十分な値であった。

スポーツ傷害受容 スポーツ傷害受容の程度を測定する尺度はTatsumi (2013) が作成したスポーツ傷害受容尺度（AIPA-S : athletic injury psychological acceptance scale）の7項目を用いた。 α 係数を確認した結果、.77の十分な値であった。

調査協力者にはリハビリテーション生活全体を回顧させ、AISS-S に関しては、当時に実行されたSSへの認知度を4件法（1：全くなかった、4：よくあった）で回答させた。ERB-Sの情動表出の抑制に関する4項目とPSRF-S及びAIPA-Sに関しては、当時の実態を7件法（1：全くあてはまらない、7：非常にあてはまる）で回答させ、ERB-Sの情動表出及び肯定的再解釈に関する8項目については5件法（1：全くあてはまらない、5：非常にあてはまる）で回答させた。なお、入学後に複数の負傷経験がある者には、印象に残る負傷経験を一つだけ回顧させ、回答させた。

3) 分析方法

暫定版AISS-Sに関する28項目、暫定版ERB-Sに関する12項目のスコアに対して因子分析を行い、尺度の因子的妥当性を検討した。尺度の信頼性はCronbachの α 係数から検討した。次に、AISS-Sの平均値に基づき高—低SS群の2群に対象者を分割し、群間における各尺度の平均値を t 検定により検討し、加えて効果量(r)を求めた。ここでAISS-S及びERB-Sに関する下位尺度、PSRF-Sに関する情緒的安定性尺度と時間的展望尺度、そしてAIPA-Sの尺度スコアは、各尺度の合計得点を算出し、この合計得点を項目数で除した値とした。次に、ERBが心理社会的回復要因に関する2変数を媒介し、スポーツ傷害受容に影響を及ぼすという因果モデルを作成し、高—低SS群のそれぞれについて階層的重回帰分析を行った。階層的重回帰分析ではまず、ERBを説明変数とし、心理社会的回復要因を基準変数とした重回帰分析を行い、続いて、ERB及び心理社会的回復要因を説明変数とし、スポーツ傷害受容を基準変数とした重回帰分析を実施した。これらの分析は強制

投入法に基づき、標準偏回帰係数及び回帰式全体の有意性から、初期の因果モデルを作成した。最後に、高一低 SS 群別に初期の因果モデルの適合性を共分散構造分析より検討した後、多母集団同時分析を用いて群間のパス係数の比較を行った。多母集団同時分析ではまず、配置不変性を確認するために、高一低 SS 群間に等値制約を課さないモデル（配置不変モデル）を検討した。続いて、配置不変モデルと等値制約を課した複数のモデルとを比較検討した。モデルの適合度指標には、CMIN、SRMR（standard root mean square residual）、RMSEA（root mean square error of approximation）、CFI（comparative fit index）を用いた。なお、これらの解析には、IBM 社製 SPSS 20.0 Statistics 及び Amos 20.0 を使用し、帰無仮説の棄却水準 α の値を .05 と設定した。間接効果の有意性は、Tofighi and MacKinnon（2011）による積の分布法（distribution of the product method）を用い、確率変数の積の 95%信頼区間（CIs : confidence intervals）を求めて検討した。

3. 結果

1) 尺度の作成

スポーツ傷害ソーシャル・サポート尺度（AISS-S） 暫定版 AISS-S の 28 項目に対して探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。因子負荷量の絶対値が .40 以下を示した項目及び複数の因子に高い因子負荷量を示した項目を随時削除し、因子分析を繰り返した結果、固有値 1 以上の 3 因子を抽出した（Table 5-1）。第 1 因子には 7 項目が含まれ、項目からは、自己の悩みや心情への共感や傾聴、受容を捉える項目であり、「傾聴・共感・受容」因子と解釈した。第 2 因子には 7 項目が含まれ、これらはリハビリテーションに関する評価や助言、情報の提供を捉える SS 内容であり、「リハビリテーションに関する助言・情報提供」因子と解釈した。最後に、第 3 因子には 8 項目が含まれ、これらは負傷により戦線離脱の状況に一時的に置かれた自身への応援や激励、自己の存在の必要性を認識させる SS 内容と考えられ、「社会的承認と受容」因子と解釈した。3 因子構造の妥当性を検証的因子分析により検討した結果、SRMR = .05, RMSEA = .09, CFI = .90 の許容可能な適合度が示された。なお、浦（1992）は SS の機能に着目し、SS のタイプを問題解決に直接・間接的に機能する SS と認知・情緒面に機能する SS の二つに分類している。この観点からは、「リハビリテーションに関する助言・情報提供」が前者の SS に、「傾聴・共感・受容」及び「社会的承認と受容」が後者の SS に相当すると考えら

Table 5-1
AISS-S の探索的因子分析結果 (N = 180)

Factors and Items	F1	F2	F3
Factor 1: 傾聴と共感及び受容 ($\alpha = .94$)			
怪我をした自分の気持ちに共感してくれる	.87	-.01	-.04
怪我の悩みや辛さを分かり合ってくれる	.86	.20	-.14
怪我の悩みや苦しみを聴いてくれる	.73	-.07	.23
気持ちが落ち込んだ時、叱咤激励してくれる	.70	-.04	.17
怪我をした自分の悩みや辛さに耳を傾けてくれる	.60	.07	.24
悩みや不安に寄り添ってくれる	.54	.15	.24
怪我の辛さや悩みの相談に乗ってくれる	.53	.17	.16
Factor 2: リハビリテーションに関する助言及び情報提供 ($\alpha = .91$)			
リハビリの成果を定期的に評価してもらえる	-.03	.75	.10
怪我の原因や復帰への道筋を具体的に示してくれる	.25	.73	-.07
リハビリ計画など、復帰に向けての相談に乗ってくれる	.10	.72	.02
怪我に応じた病院やリハビリ施設を紹介してくれる	-.02	.68	.05
リハビリ方法など、復帰に役立つ情報を与えてくれる	.01	.68	.09
怪我の現状や治療法を具体的に示してくれる	.36	.66	-.19
回復や復帰に向け、アドバイスをしてくれる	-.09	.65	.25
Factor 3: 社会的承認と受容 ($\alpha = .92$)			
怪我をした自分を応援してくれる	.14	.00	.74
リハビリを行う意義や必要性を感じさせてくれる	-.32	.44	.68
一緒に戦っている仲間だ、というメッセージを送ってくれる	.33	-.07	.62
やる気が出るような言葉をかけてくれる	.19	.12	.55
さりげなく、自分のことを気にかけてくれる	.39	-.09	.55
怪我をしても、普段通りに声をかけてくれる	.01	.02	.54
チームに必要な存在だ、というメッセージを送ってくれる	.32	-.02	.53
練習や試合の場に来やすくする配慮をしてくれる	.18	.18	.47
Correlation coefficient	F1	—	.73
	F2		.69

れる。以上の検討からは、AISS-SにはSSに関する二つの機能が含まれており、理論的に妥当と解釈された。また、AISS-Sに関するこれら3因子の内、「傾聴・共感・受容」因子は、先に Mitchell, Rees, Evans and Hardy (2005) が負傷アスリートを対象に開発した SSIIA (social support inventory for injured athletes) や Freeman, Coffee, Moll, Rees and Sammy (2014) による ARSQ (athletes' received support questionnaire) の下位尺度である情緒的サポートに相当し、「社会的承認と受容」因子は、同じく自尊サポートを捉え、「リハビリテーションに関する助言・情報提供」因子に関しては、同じく情動的サ

ポート及び道具的サポートに対応するものであった。以上の検討からは、AISS-S と先に開発された SSIIA や ARSQ の因子が類似していることが確認された。以上の検討をふまえて、AISS-S の因子的妥当性は確保されていると考えられた。また、尺度全体の α 係数は .97 の値を示し、下位尺度については .91— .94 の範囲にあり、尺度全体及び下位尺度の信頼性も確保されていると判断した。なお、因子間相関は $r = .69— .73$ の範囲であった。このような因子間相関の強さは、SSIIA (Mitchell et al., 2005) を用いた Rees, Mitchell, Evans and Hardy (2010) の研究でも確認されており、彼らの研究では因子間相関の強さを理由に、下位尺度の合成得点を用いた分析の手続きを採用している。そこで、本研究においても Rees et al. (2010) の手続きに基づき、以後の分析では 3 つの下位尺度の合成得点を用いる。

情動調整行動尺度 (ERB-S) 次に、暫定版 ERB-S の 12 項目に対して探索的因子分析

Table 5-2
ERB-S の探索的因子分析結果 (N = 180)

Factors and Items	F1	F2	F3
Factor 1: 情動表出の抑制 ($\alpha = .82$)			
自分のネガティブな感情をひた隠しにしていた	.93	-.01	.04
ネガティブな感情を自分で鎮めるようにしていた	.83	.02	-.01
ネガティブな感情を自分の胸にしまいこむようにしていた	.66	-.03	.03
自分のネガティブな感情を人に伝えるようなことはしなかった	.50	.05	-.14
Factor 2: 肯定的再解釈 ($\alpha = .81$)			
ポジティブな感情を感じるために、その体験から何かを学ぼうとした	.06	.83	-.07
ネガティブな感情を和らげるために、乗り越えれば自分のためになる経験だと考えた	-.10	.82	-.14
ポジティブな感情を感じるために、自分に起きている状況の良いところを探すようにした	.04	.67	.13
ネガティブな感情を和らげるために、その出来事を良い経験だと思うようにした	.04	.57	.15
Factor 3: 情動表出 ($\alpha = .75$)			
ポジティブな感情を感じるために、自分のネガティブな感情を吐き出せることをした	-.03	.00	.69
ネガティブな感情を和らげるために、ネガティブな感情を自分の中に抑え込まないようにした	.03	.02	.69
ネガティブな感情を和らげるために、自分のネガティブな感情を表に出せることをした	.00	-.14	.68
ポジティブな感情を感じるために、ネガティブな感情を自分の中にため込まないようにした	-.08	.22	.55
Correlation coefficient	F1	—	.28
	F2	—	.18

(主因子法、プロマックス回転)を行った。その結果、固有値1以上の3因子を抽出した (Table 5-2)。尺度の構成段階にて仮定した通り、第1因子は「情動表出の抑制」に関する4項目、第2因子は「肯定的再解釈」に関する4項目、第3因子は「情動表出」に関する4項目で構成されていた。3因子構造の妥当性を検討するため、検証的因子分析を行ったところ、SRMR = .07, RMSEA = .08, CFI = .92 と許容可能な適合度が示された。ERB-Sの下位尺度の α 係数は.75—.82の値であり、尺度の信頼性も確保されていると判断した。また、情動表出の抑制と情動表出の間に負の相関 ($r = -.17$) が示されたがその値は小さかった。以上の結果からは、両変数が同一次元で評価できる変数でないことが示唆される。

最後に、AISS-S合成得点とERB-Sとの相関は、情動表出の抑制 ($r = .16, p < .05$)、肯定的再解釈 ($r = .27, p < .01$)、情動表出 ($r = .20, p < .01$)であった。これらの相関係数の小ささは、SSとERBとの概念的弁別性を示唆している。そこで続いて、ERBとスポーツ傷害受容プロセスとの因果的関連性を重要な他者から実行されたSSへの認知度の差異から検討する。

2) 実行されたSSへの認知度と情動調整行動及びスポーツ傷害受容プロセスとの関連

前項の検討結果を受け、リハビリテーション期に実行されたSSへの認知に関する合成得点の平均値 (2.93) を基準とし、調査協力者を高SS群 ($M = 3.46, SD = .35, n = 91$) と低SS群 ($M = 2.39, SD = .47, n = 89$) に分割した。なお、全体のSS合成得点の分布を Figure 5-2の通りであり、全体の平均値からは、低群の方が高群よりも、得点範囲が広

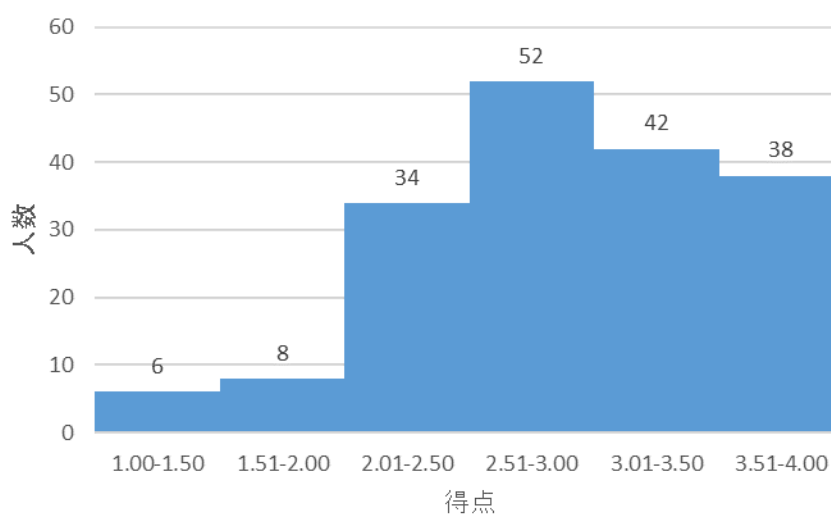


Figure 5-2. ソーシャル・サポート尺度の得点分布.

い。 t 検定の結果、群間の SS 合成得点の平均値の差は有意であった ($t(n178) = 17.37, p < .001, r = .79$)。次に、以後の分析で使用する 6 つの尺度について、高—低 SS 群の得点分布をそれぞれ *Figure 5-3(a)—5-8(a)*、*Figure 5-3(b) —5-8(b)* に、平均値と標準偏差を **Table 5-3** の中欄に示す。平均値と分布からは、両群に共通して ERB-S に関する情動表出の抑制と PSRF-S に関する時間的展望の各尺度の得点が高く、時間的展望尺度については左裾の長い分布が示された。また、高 SS 群は肯定的再解釈の得点が高い方（右側）に、低 SS 群は情動表出の得点が低い方（左側）に分布が偏っていた。続いて、高—低 SS 群の 6 つの尺度の平均値を t 検定により検討した。分析結果を **Table 5-3** の右欄に示す。まず、ERB-S に関する肯定的再解釈 ($t(169.05) = 2.92, p < .01, r = .22$) と情動表出 ($t(178) = 2.09, p < .05, r = .16$)、PSRF-S の時間的展望 ($t(178) = 4.21, p < .001, r = .30$) の平均値に有意差が認められ、いずれも高 SS 群のスコアが高く示された。一方、情緒的安定性 ($t(178) = -1.76, p < .10, r = .13$) の平均値に関しては、低 SS 群の方が高い傾向にあった。なお、情動表出の抑制とスポーツ傷害受容の両群の平均値の差は有意でなかった（それぞれ、 $t(178) = 1.42, p = .16$; $t(178) = 1.40, p = .17$ ）。すなわち、高 SS 群は低 SS 群よりも肯定的再解釈や情動表出に関する ERB を行使し、時間的展望の回復度が高く示された。一方の低 SS 群は、高 SS 群よりも双方の ERB を行使せず、高 SS 群よりも時間的展望の回復度が低く、情緒的安定性の回復度が高く保持されていた傾向にあったと解釈される。

次に、高—低 SS 群における尺度間の相関係数を **Table 5-4** に示す。まず、高—低 SS 群に共通して、肯定的再解釈、情緒的安定性、時間的展望 とスポーツ傷害受容との相関が有意であった（高 SS 群 : $r = .36-.52$ の範囲であり、肯定的再解釈とスポーツ傷害受容は $p < .01$ 、他はいずれも $p < .001$; 低 SS 群 : $r = .40-.61$ の範囲であり、いずれも $p < .001$ ）。また、肯定的再解釈と時間的展望との相関が有意であった（高 SS 群 : $r = .29, p < .01$; 低 SS 群 : $r = .54, p < .001$ ）。一方、高 SS 群における情動表出と情緒的安定性との相関は有意であったが ($r = .31, p < .01$)、低 SS 群に関しては両変数の相関は有意でなかった ($r = .02, p = .86$)。また、高 SS 群に関しては、情動表出の抑制と情緒的安定性、時間的展望との間の相関は有意でなかったが（それぞれ、 $r = .06, p = .56$; $r = .16, p = .12$ ）、低 SS 群における両変数間の相関は有意であった（それぞれ、 $r = -.36, p < .01$; $r = .45, p < .001$ ）。以上の結果からは、高 SS 群に関しては、肯定的再解釈及び情動表出といった ERB がスポーツ傷害受容プロセスに影響し、低 SS 群に関しては、肯定的再解釈及び情動

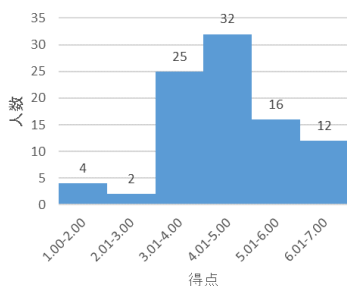


Figure 5-3(a). 高SS群における情動表出の抑制尺度の得点分布.

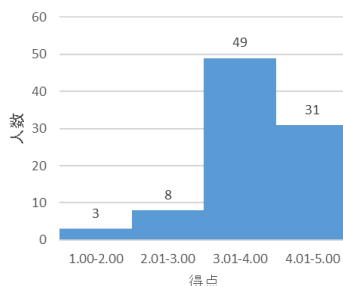


Figure 5-4(a). 高SS群における肯定的再解釈尺度の得点分布.

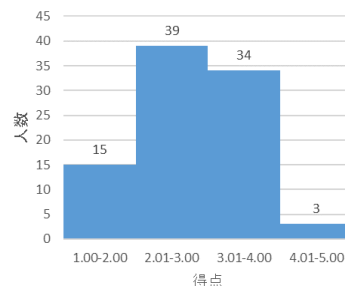


Figure 5-5(a). 高SS群における情動表出尺度の得点分布.

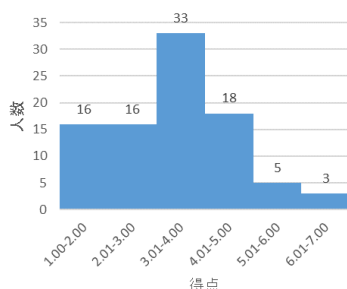


Figure 5-6(a). 高SS群における情緒的安定性尺度の得点分布.

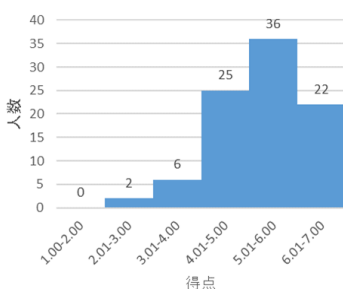


Figure 5-7(a). 高SS群における時間的展望尺度の得点分布.

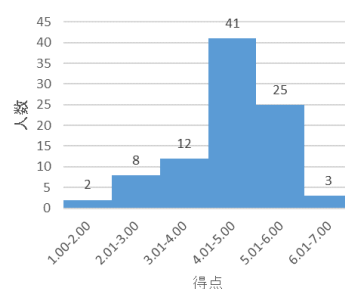


Figure 5-8(a). 高SS群におけるスポーツ傷害受容尺度の得点分布.

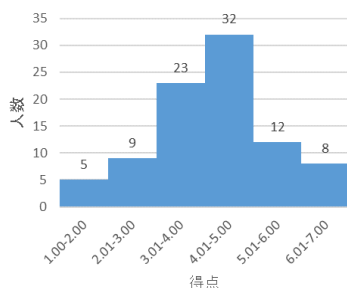


Figure 5-3(b). 低SS群における情動表出の抑制尺度の得点分布.

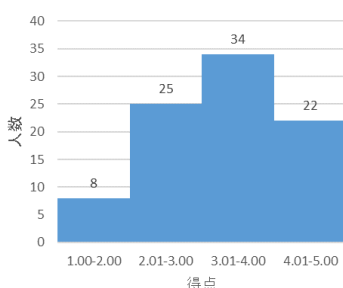


Figure 5-4(b). 低SS群における肯定的再解釈尺度の得点分布.

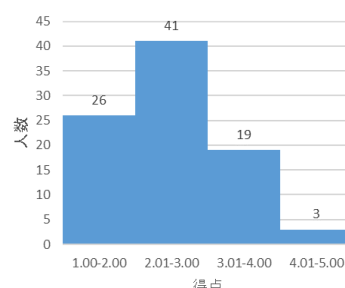


Figure 5-5(b). 低SS群における情動表出尺度の得点分布.

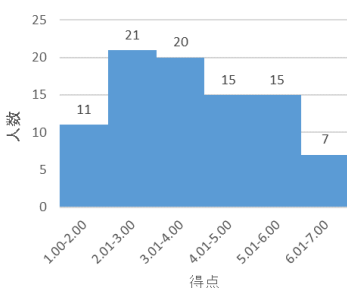


Figure 5-6(b). 低SS群における情緒的安定性尺度の得点分布.

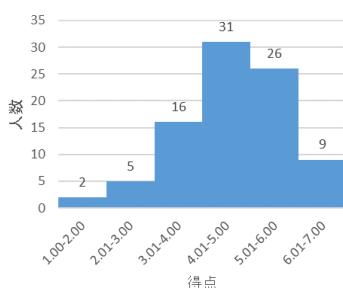


Figure 5-7(b). 低SS群における時間的展望尺度の得点分布.

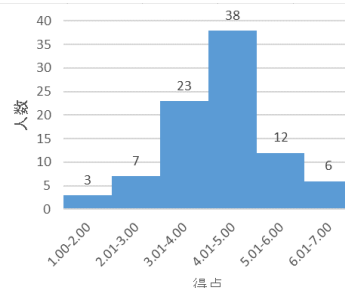


Figure 5-8(b). 低SS群におけるスポーツ傷害受容尺度の得点分布.

Table 5-3

高一低SS群におけるERB-S及びPSRF-Sの下位尺度、AIPA-Sの
平均値と標準偏差及び *t* 検定結果

	High SS		Low SS		<i>t</i>	<i>r</i>
	(n = 91)		(n = 89)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
1. 情動表出の抑制	4.59	1.21	4.32	1.29	1.42	.11
2. 肯定的再解釈	3.83	0.77	3.46	0.95	2.92 **	.22
3. 情動表出	2.92	0.79	2.67	0.79	2.09 *	.16
4. 情緒的安定性	3.50	1.28	3.88	1.55	-1.76 †	.13
5. 時間的展望	5.41	0.93	4.76	1.15	4.21 ***	.30
6. スポーツ傷害受容	4.55	1.00	4.33	1.10	1.40	.11

† $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Table 5-4

高一低SS群におけるERB-S及びPSRF-Sの下位尺度、AIPA-Sとの相関係数

	Correlation coefficient (<i>r</i>)					
	1	2	3	4	5	6
1. 情動表出の抑制	—	.09	-.13	.06	.16	.03
2. 肯定的再解釈	.33 **	—	.30 **	.19 †	.29 **	.36 **
3. 情動表出	-.24 *	.04	—	.31 **	-.05	.02
4. 情緒的安定性	-.36 **	.03	.02	—	.12	.37 ***
5. 時間的展望	.45 ***	.54 ***	.00	-.08	—	.52 ***
6. スポーツ傷害受容	.12	.46 ***	-.05	.40 ***	.61 ***	—

注) 対角線の右側が高SS群、左側が低SS群の相関係数。

† $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

表出の抑制といった ERB がスポーツ傷害受容プロセスに影響を及ぼしている可能性が示唆される。

続いて、ERB がスポーツ傷害受容プロセスに及ぼす因果モデルについては、まずは階層的重回帰分析を用いてパスの推定を試みた。はじめに、高 SS 群に関する階層的重回帰分析の結果を Table 5-5、5-6 に示す。Table 5-5 に示した通り、情動表出の抑制が心理社会的回復要因に関する 2 変数に及ぼすパスの効果は有意でなく（情緒的安定性： $\beta = .09$, p

Table 5-5

PSRF-S 下位尺度を基準変数とした重回帰分析結果(高SS群: $n = 91$)

Measure	4. 情緒的安定性	5. 時間的展望
1. 情動表出の抑制	.09	.12
2. 肯定的再解釈	.10	.32**
3. 情動表出	.30**	-.13
R^2	.12	.12
F	3.83*	3.91*

Table 5-7

PSRF-S 下位尺度を基準変数とした重回帰分析結果(低SS群: $n = 89$)

Measure	4. 情緒的安定性	5. 時間的展望
1. 情動表出の抑制	-.44***	.32**
2. 肯定的再解釈	.18†	.43***
3. 情動表出	-.09	.06
R^2	.16	.38
F	5.39**	17.07***

Table 5-6

AIPA-S を基準変数とした重回帰分析結果
(高SS群: $n = 91$)

Measure	6. スポーツ傷害受容
1. 情動表出の抑制	-.10
2. 肯定的再解釈	.22*
3. 情動表出	-.14
4. 情緒的安定性	.33***
5. 時間的展望	.43***
R^2	.42
F	12.13***

Table 5-8

AIPA-S を基準変数とした重回帰分析結果
(低SS群: $n = 89$)

Measure	6. スポーツ傷害受容
1. 情動表出の抑制	-.07
2. 肯定的再解釈	.14†
3. 情動表出	-.08
4. 情緒的安定性	.42***
5. 時間的展望	.60***
R^2	.60
F	24.49***

> .05 ; 時間的展望 : $\beta = .12, p > .05$)、肯定的再解釈が時間的展望の回復度を、情動表出が情緒的安定性の回復度に正の有意な標準偏回帰係数を示した (順に、 $\beta = .32, p < .01$; $\beta = .30, p < .01$)。また、ERBに関する肯定的再解釈及び心理社会的回復要因に関する情緒的安定性及び時間的展望がスポーツ傷害受容に正の有意な標準偏回帰係数を示した (順に、 $\beta = .22, p < .05$; $\beta = .33, p < .001$; $\beta = .43, p < .001$) (Table 5-6)。続いて、低 SS 群における階層的重回帰分析の結果を Table 5-7、5-8 に示す。Table 5-7 の通り、高 SS 群とは異なり、情動表出の抑制が心理社会的回復要因に関する情緒的安定性に負の有意な標準偏回帰係数を示し ($\beta = -.44, p < .001$)、時間的展望に対しては、正の有意な標準偏回帰係数を示した ($\beta = .32, p < .01$)。また、情動表出が情緒的安定性に及ぼす効果は有意でなかった ($\beta = -.09, p > .05$)。なお、肯定的再解釈が時間的展望の回復度に及ぼす効果は高 SS 群と同様に有意であった ($\beta = .43, p < .001$)。また、心理社会的回復要因に関する情緒的安定性及び時間的展望がスポーツ傷害受容に及ぼす効果についても高 SS 群と同様に有意であった (順に、 $\beta = .42, p < .001$; $\beta = .60, p < .001$) (Table 5-8)。なお、ここで示した高 SS 群及び低 SS 群におけるそれぞれの回帰式の説明率は各表の下段に示した通り、有意であった。

最後に、上記の階層的重回帰分析の結果に基づき、初期の因果モデルを作成し、共分散構造分析を用いて検討した。最初に、相関分析の結果からは、高一低 SS 群のどちらか一方の相関が有意であったことをふまえ、外生変数となる ERB の 3 変数間に共分散を仮定した。次に、階層的重回帰分析で高一低 SS 群の双方、もしくはどちらか一方において標準偏回帰係数が有意であったパスを取り上げて作成された初期の因果モデルに対して、高一低 SS 群ごとに適合度を求めた。その結果、高 SS 群におけるモデルの適合度指標は、 $\chi^2(5) = 6.59$ ($p = .25$) , SRMR = .05, RMSEA = .06, CFI = .98 を示し、低 SS 群に関しても $\chi^2(5) = 4.90$ ($p = .43$) , SRMR = .04, RMSEA = .00, CFI = 1.00 であり、両群とも十分な適合性を認めた。そこで引き続き、高一低 SS 群間の配置不変性を確認するために、群間における全てのパスが等価であるという制約を課さないモデル (配置不変モデル) のデータへの適合度を多母集団同時分析により検討した。その結果、適合度指標は、 $\chi^2(10) = 11.48$ ($p = .32$) , SRMR = .05, RMSEA = .03, CFI = .99 であり、配置不変モデルの適合性は確保されていた。この結果はすなわち、分析モデルの構造が高一低 SS 群で等しいと仮定できることを意味する。続いて、高一低 SS 群間におけるパス係数の推定値の差を検討した。その結果、情動表出の抑制から情緒的安定性へのパス係数 ($z = -3.44, p < .001$) と情動表

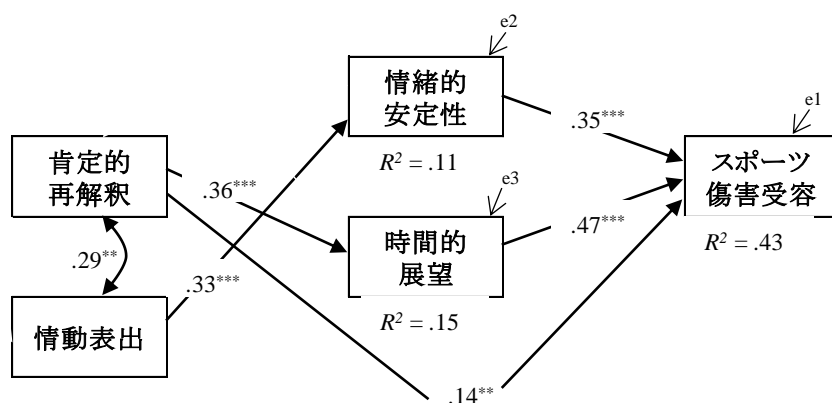
出から情緒的安定性へのパス係数 ($z = -2.59, p < .001$) の z 値が有意であり、群間に差が認められた。一方、肯定的再解釈から時間的展望 ($z = 1.24, ns$) 及びスポーツ傷害受容 ($z = -.55, ns$) へのパス係数、情動表出の抑制から時間的展望へのパス係数 ($z = 1.47, ns$)、情緒的安定性からスポーツ傷害受容 ($z = 1.16, ns$) 及び時間的展望からスポーツ傷害受容へのパス係数 ($z = .67, ns$)、情動表出の抑制と情動表出 ($z = -.80, ns$) 及び肯定的再解釈 ($z = 1.89, ns$)、肯定的再解釈と情動表出 ($z = -1.46, ns$) に関するパス係数には有意な z 値は示されず、これらのパスには高一低 SS 群間の差が認められなかった。

そこで、高一低 SS 群間の全てのパスに等値制約を課さない配置不変モデル (Model 1)、群間に有意な z 値が示されなかった 8 つのパス全てが等値であるという制約を課したモデル (Model 2: 制約モデル)、有意な z 値が示されなかったパスの内、高 SS 群と低 SS 群共にパス係数が有意であった 4 つのパス (肯定的再解釈から時間的展望、肯定的再解釈からスポーツ傷害受容、情緒的安定性からスポーツ傷害受容、時間的展望からスポーツ傷害受容への各パス) にだけ等値であるという制約を課したモデル (Model 3: 部分制約モデル) について同時分析を行い、適合度を比較した。その結果、特に RMSEA、CFI 及び AIC の指標からは、Model 3 の適合度が最も良好と判断された (Table 5-9)。この結果はつまり、等値制約を課さなかった ERB における 3 変数間のパス、同じく情動表出の抑制から情緒的安定性及び時間的展望へのパス、そして、情動表出から情緒的安定性へのパスに関しては、実行された SS の程度の差を考慮すべきであることを示唆している。Figure 5-9(a) に高 SS 群、Figure 5-9(b) に低 SS 群に関する Model 3 の分析結果を示す。

まず、ERB から心理社会的回復要因及びスポーツ傷害受容へのパスを検討すると、高 SS 群では情動表出が情緒的安定性に正の影響 (.33) を示し、情緒的安定性はスポーツ傷害受容に正の影響 (.35) を示した。2 つのパス係数の積 (.113, $SE = .058$) の 95% CIs は [.002, .231] を示した。一方、低 SS 群では情動表出の抑制が情緒的安定性に負の影響 (-.37) を示し、情緒的安定性はスポーツ傷害受容に正の影響 (.42) を示し、2 つのパス係数の積 (-.159, $SE = .054$) の 95% CIs は [-.269, -.055] を示した。なお、低 SS 群では情動表出の抑制が時間的展望に対して正の影響 (.33) を示し、時間的展望はスポーツ傷害受容に正の影響 (.56) を示した。2 つのパス係数の積 (.188, $SE = .048$) の 95% CIs は [.098, .287] であった。次に、肯定的再解釈は SS の程度の高低に関わらず時間的展望に正の影響 (高 SS 群: .36; 低 SS 群: .38) を示し、時間的展望はスポーツ傷害受容に正の影響 (高 SS 群: .47; 低 SS 群: .56) を示した。各群における 2 つのパス係数の積 (高 SS 群: .169, SE

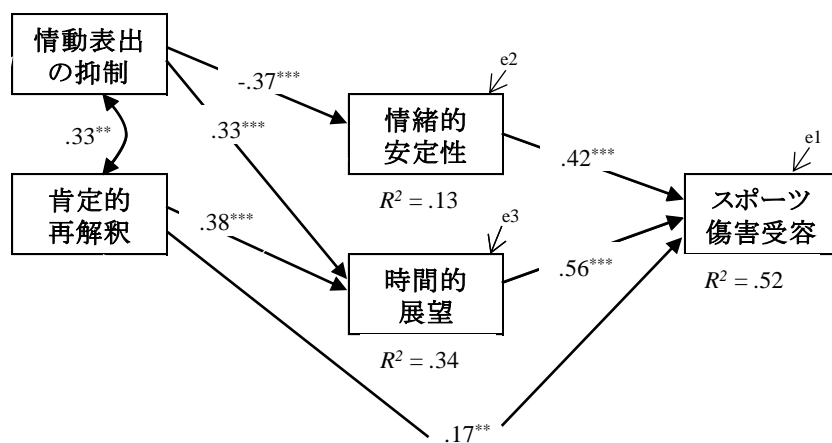
Table 5-9
Goodness of fit indice in the model

	χ^2	df	p-value	SRMR	RMSEA	CFI	AIC
Model 1	11.48	10	.32	.05	.03	.99	75.48
Model 2	23.77	18	.16	.08	.04	.97	71.77
Model 3	14.78	14	.39	.06	.02	1.00	70.78



$\chi^2 = 14.78, df = 14, p = .39, SRMR = .06, RMSEA = .02, CFI = 1.00. *p < .05, **p < .01, ***p < .001.$

Figure 5-9(a). 高SS群におけるERBからAIPAに至る因果モデルに関する多母集団同時分析結果.



$\chi^2 = 14.78, df = 14, p = .39, SRMR = .06, RMSEA = .02, CFI = 1.00. *p < .05, **p < .01, ***p < .001.$

Figure 5-9(b). 低SS群におけるERBからAIPAに至る因果モデルに関する多母集団同時分析結果.

= .044; 低 SS 群: .211, $SE = .051$) の 95%CI は [高 SS 群: .088, .260; 低 SS 群: .117, .316] を示した。以上に示した間接効果は 95%CI に 0 が含まれておらず、有意と判断した。また、肯定的再解釈は、SS の程度の高低に関わらず、心理社会的回復要因を介さずスポーツ傷害受容に正の影響を示した (高 SS 群: .14; 低 SS 群: .17)。なお、外生変数である ERB の変数間のパスを検討すると、高 SS 群では情動表出と肯定的再解釈との間に正の関連 (.29) を認め、一方の低 SS 群では情動表出の抑制と肯定的再解釈との間には正の関連 (.33) を、情動表出との間には負の関連 (-.24) を示した。この他、高 SS 群の情動表出の抑制→情緒的安定性→スポーツ傷害受容の間接効果 (.036, $SE = .037$) の 95%CI は、[-.036, .110] であり、情動表出の抑制→時間的展望→スポーツ傷害受容の間接効果 (.060, $SE = .037$) の 95%CI は [-.011, .136] であった。低 SS 群の情動表出→情緒的安定性→スポーツ傷害受容の間接効果 (-.030, $SE = .085$) の 95%CI は [-.198, .137] であった。これらの間接効果はいずれも 95%CI に 0 が含まれ、有意でないと判定した。

以上の結果を要約すると、第一に、高 SS 群では、情動表出に関する ERB が情緒的安定性の回復を促す機能を果たし、スポーツ傷害受容を促進させるという正の間接効果が指摘される。第二に、低 SS 群では、情動表出の抑制に関する ERB が情緒的安定性の回復を阻み、スポーツ傷害受容を阻害させるという負の間接効果が指摘される。一方、第三に、低 SS 群では、情動表出の抑制に関する ERB が時間的展望の回復を促し、スポーツ傷害受容を促進させる正の間接効果があることも指摘される。第四に、肯定的再解釈は実行された SS の程度の高低に関わらず機能し、時間的展望の回復を介してスポーツ傷害受容を促進させる正の間接効果及び心理社会的回復要因に関する 2 変数の回復を介さずにスポーツ傷害受容を促進させる正の直接効果があることが指摘される。第五に、ERB に関して、高 SS 群では情動表出が、低 SS 群では情動表出の抑制が肯定的再解釈とポジティブに関連し合う。

4. 考察

本研究では、ERB がスポーツ傷害受容プロセスに及ぼす影響を実行された SS への認知度の差異から検討した。まず、高 SS 群と低 SS 群で行使された ERB の程度に関する t 検定の結果からは、情動表出の抑制を行使する程度に群間の差は確認されなかったが、情動表出と肯定的再解釈に関しては、高 SS 群が低 SS 群よりも行使していた。つまり、実行

された SS への認知度の大きさは、情動表出の抑制を行使する程度に直接作用はしていなかったが、木村 (2004) が指摘する「抑制意図を弱めること」において寄与していたと考えられ、このことが情動表出や肯定的再解釈の行使を促したと解釈される。多母集団同時分析の結果をもふまえると、実行された SS への認知度が高かった負傷アスリートは低かった負傷アスリートよりも、情動表出と肯定的再解釈に関する ERB を採用し、なおかつ行使された双方の ERB はスポーツ傷害受容を間接的に（情動表出→情緒的安定性→スポーツ傷害受容及び肯定的再解釈→時間的展望→スポーツ傷害受容のパターン）、もしくは直接的に（肯定的再解釈→スポーツ傷害受容のパターン）、くまなく促進させていたと解釈される。スポーツ傷害の受容に言及した McDonald and Hardy (1990) の研究では、負傷アスリートが否定的な情緒を率直かつ完全に表出すること、すなわち、情動表出の重要性を指摘しており、本結果は彼の主張を支持するものである。ただし本結果からは、McDonald and Hardy (1990) の主張に補足すべきこととして、負傷アスリートによる情動表出がスポーツ傷害受容の促進へと十分に機能するには、彼らが開示した否定的な感情の受け手となる SS 環境を考慮すべき必要性が挙げられる。本研究では SS に関する 3 因子（傾聴・共感・受容、社会的承認と受容、リハビリテーションに関する助言・情報提供）が抽出されたが、因子間相関の強さからは、負傷アスリートは実行された各種の SS をきっかけとして、多様な SS を受領していく実態が伺える。すなわち、リハビリテーションに関する助言・情報提供のような道具的 SS の実行をきっかけとした情緒面への関わりもまた想定されてくる。このような多角的な SS の実行が負傷アスリートの情動表出を支え、肯定的再解釈のような代替思考を可能にし、スポーツ傷害受容の促進に有効に機能することが示唆される。

一方、低 SS 群では、情動表出の抑制に関する ERB が情緒的安定性の回復を阻み、スポーツ傷害受容を阻害させるという、負の間接効果が確認された。なお、前述した t 検定による検討からは、情動表出の抑制に関する ERB の行使の程度に SS 群間の差は認められなかったが、情動表出や肯定的再解釈に関する ERB に関しては、低 SS 群の方が高 SS 群よりも行使していなかった。つまり、低 SS 群と高 SS 群の双方における情動表出の抑制の程度には差がないものの、低 SS 群は高 SS 群よりも情動表出を行使せず、このことが否定的な情動を溜め込ませ、情動表出の抑制が情緒的安定性の回復を抑制し、スポーツ傷害受容を阻害させていたと解釈される。乳がん患者を対象とした Iwamitsu et al. (2003) や中谷他 (2012) の研究では、感情抑制者は感情表出者よりも心理的苦痛を感じていたこと

を明らかにし、さらに中谷他 (2014) の研究では、感情抑制傾向と心理的苦痛を媒介する変数として、絶望感の存在を明らかにしている。否定的感情を意図的に抑制することは難しく、むしろ思考や感情面において逆効果になることを実証した研究はこの他にも多く認められており (Gross & John, 2003 ; 木村, 2004 ; 及川・及川, 2013 ; Wegner, Erber & Zanakos, 1993 ; Wegner, 1994) 、本結果もまたこれらの先行研究を支持するものであった。以上の検討により、SS の実行により否定的情緒の表出を促すことの有効性が示唆される。

他方、情動表出を抑制することによる影響については、不適応的な側面ばかりに言及されてきたわけではない。例えば吉津 (2014) の研究では、感情抑制が自尊感情や主観的幸福感に及ぼす負の直接効果を認める一方、自己統制スキルを媒介することで双方の感情がポジティブに保たれることを示唆する結果を得ている。また檜村・岩満 (2007) では、感情抑制の持続性に不適応さがあることを一貫して指摘しつつも、抑制により、問題から一時的に距離を置くことができること、問題の悪化を防ぎ、自己を保護することができること、対人関係を維持できる、といった適応的な側面を挙げている。本研究では、低 SS 群において、情動表出の抑制と肯定的再解釈の双方の ERB が時間的展望の回復を促すことに機能し、スポーツ傷害受容を促進させていた。この結果からは、低 SS 群の負傷アスリートは、物事を肯定的に捉え直し、情動表出を抑制しつつ、自己統制の下に時間的展望の自力的な回復を意図していたことが伺える。高—低 SS 群におけるスポーツ傷害受容の程度の差が有意でないという *t* 検定の結果をふまえると、低 SS 群における情動表出の抑制と肯定的再解釈による一連の機制もまた、実行された SS への認知度が低い負傷アスリートによる一種の適応機制であると解釈されよう。

ただし、この種の負傷アスリートが自らの力で見通しを持つことが困難な状況に面した場合には留意しなければならない。情動表出の抑制に関する ERB は SS を受領する直接的な手がかりを周囲に与えにくく、実際に Gross and John (2003) の研究では、情動表出の抑制と SS 及び他者との親密性、情緒の共有との間に負の関連が示されている。また、情動表出を行使せず、この種の ERB を優位に機能させていた低 SS 群の負傷アスリートにはそもそも、SS の受領や他者との関わりを希求しない傾向にある者が含まれているとも解釈される。特に長期に及ぶアスレティック・リハビリテーションでは、運動パフォーマンスの停滞や後退、予後にまつわる問題といった出来事からの時間的展望や情緒面への弊害も考えられる。情動表出の抑制は否定的な情緒の逃げ場を封じさせ、この逃げ場を失っ

た情緒が情緒的安定性の回復を阻み、スポーツ傷害受容を阻害する。このような ERB がもたらす負の影響には留意しなければならない。以上の検討からは、低 SS 群の負傷アスリートに対し、情動表出を奨励することによる恩恵は期待できないかもしれない。しかし、低 SS 群において、情動表出の抑制から情緒的安定性への負のパスが示されたという本結果からは、陰性情動の表出を抑制しないことが情緒的安定性の回復、そしてスポーツ傷害受容の促進に寄与するという解釈も可能である。このような本結果が有するもう一つの解釈の側面についてサポート提供者は留意し、見通しを持ってない負傷アスリートに対し、陰性情動の表出を抑制しないことを奨励することは有効に思われる。

最後に本研究を総括し、限界と今後の課題点を述べておく。本研究では、実行された SS に対する認知度の観点から、負傷アスリートにより採用された ERB の相違及び ERB がスポーツ傷害受容プロセスに及ぼす影響の差異について因果的な検討がなされた。その結果、実行された SS への認知度の違いにより、行使される ERB とスポーツ傷害受容プロセスのパターンが異なることが明らかにされた。しかし本研究では、負傷アスリート自らによる ERB が SS の受領に及ぼす影響やこれらの相互作用のプロセスをも加味して検討するには、方法論上の限界があった。同様の限界はまた、心理社会的回復要因の回復度と SS 及び ERB との関連性についての検討にまで及びうる。本研究では、情緒的安定性の回復度が評定尺度上、高 SS 群及び低 SS 群ともに低く示されたが、低 SS 群の方が高 SS 群よりも高い傾向にあった。この結果はおそらく、実行された SS への認知度による効果を反映したものではなく、情緒的安定性の回復が高く保たれている者に対しては、実行される SS の程度が低くなり、情動表出に関する ERB を行使する必然性を低く見積もっていた可能性も考えられる。なお、鈴木・中込 (2013b) による研究では、負傷アスリートが希求する SS の内容や提供者がリハビリテーション過程を通じて変化していくことを明らかにしている。すなわち、負傷アスリートの主訴はリハビリテーション・ステージを追って変容し、その時々に応じた SS 提供者による情動への添い方がスポーツ傷害受容プロセスに影響していると推察される。以上からは、次に検討すべき課題として、負傷アスリートのアスレティック・リハビリテーションを時系列に捉え、彼らの心理社会的回復要因の回復状態と ERB、実行された SS との相互作用や SS の質を加味し、これらがスポーツ傷害受容に及ぼす影響を質的に検討することにあるものと思われる。

第2節 ソーシャル・サポートと情動調整行動及びスポーツ傷害受容の心理プロセスとの関連——単一事例に基づく質的検討——

1. はじめに

前節では、負傷アスリートが負の情動に対して行使していた情動調整行動（ERB：emotion regulation behavior）とスポーツ傷害受容プロセスとの関連を重要な他者から実行されたソーシャル・サポート（SS：social support）の認知度を加味して数量的に検討した。その結果、重要な他者による実行 SS の認知度が高い負傷アスリートは低い負傷アスリートよりも、情動表出と肯定的再解釈に関する ERB を行使し、なおかつ双方の ERB はスポーツ傷害受容を間接的に（①情動表出→情緒的安定性の回復→スポーツ傷害受容の促進及び②肯定的再解釈→時間的展望の回復→スポーツ傷害受容の促進）、もしくは直接的に（③肯定的再解釈→スポーツ傷害受容の促進）、促進させることに機能していた。すなわち、重要な他者による SS の実行が負傷アスリートの情動表出を支え、肯定的な再解釈のような代替的思考を可能にし、これら ERB がスポーツ傷害受容の促進においてポジティブに機能することが示唆された。一方、実行 SS の認知度は情動表出の抑制を行使する程度に影響しないものの、実行 SS への認知度が低い負傷アスリートは高い負傷アスリートよりも、情動表出を行使する程度が低く、情動表出の抑制がスポーツ傷害受容を間接的に（④情動表出の抑制→情緒的安定性の抑制→スポーツ傷害受容の阻害）、抑制させることに機能していた。他方、実行 SS の認知度が低い負傷アスリートは、情動表出の抑制と肯定的再解釈に関する ERB がスポーツ傷害受容を間接的に（⑤情動表出の抑制→時間的展望の回復→スポーツ傷害受容の促進、⑥肯定的再解釈→時間的展望→スポーツ傷害受容の促進）、もしくは直接的に（⑦肯定的再解釈→スポーツ傷害受容の促進）、促進させることにも機能していた。すなわち、重要な他者による SS の実行が乏しい負傷アスリートにおいては、情動表出の抑制が否定的な情緒を滞留させ、情緒的安定性の回復を抑制し、スポーツ傷害受容を阻害させる負の側面があることが示唆された。またその一方では、肯定的再解釈を行い、情動表出を抑制しつつ、自己統制の下に時間的展望の自力的回復を意図することでスポーツ傷害受容を促進させる正の側面があることも示唆された。

以上に示した通り、負傷アスリートによる実行 SS の認知度の違いにより、行使された ERB とスポーツ傷害受容の心理プロセスのパターンが異なることが明らかにされた。しか

しながら、SSの実行は、負傷アスリートが行使するERBの影響を受けていることも十分に考えられる。例えば、Kennedy-Moore and Watson (2001)は情動表出のポジティブな機能として、①心理的苦痛を和らげられること、②洞察を促すこと、③対人関係に影響を与えられること、の3点を挙げた上、単に表出が心理的苦痛の解決を直接且つ自動的にもたらすのではなく、対人関係や認知的なプロセスを介して生じる点を指摘してきた。彼らの指摘はつまり、上述の反応パターンを検討し、十分な理解を図るためには、重要な他者によるSSが負傷アスリートのERBに与える単方向からの影響だけでなく、負傷アスリートによるERBがSSの実行に及ぼす影響やこれら双方向の因果的作用を加味した関連性の検討が必要であることをも示唆するものである。また、SSの実行やERBの選択には、スポーツ傷害受容の心理プロセスの要因からの影響をも受けていることが仮定される。例えば、受容を困難としている負傷アスリートはそうでない者よりも、情緒の安定や時間的展望に精彩を欠いていることから、援助要請意図をもった陰性情動の表出を積極的に行っていることが考えられる。もしくは、このような負傷アスリートは他方では、SSを直接希求することなく、ストレスfulな問題と距離を置き、対人関係を保つために抑制を行使している(樫村・岩満, 2007)ことも考えられる。すなわち、SSとERB及びスポーツ傷害受容の心理プロセスに関する変数間の関連は、単方向で捉えるだけでなく、双方向や循環を仮定することが負傷アスリートの実態に即しているものと推察される。また、負傷アスリートが希求するSSの内容や提供者はリハビリテーション過程を通じて変化していく(鈴木・中込, 2013b)。このことは、負傷アスリートの負傷や復帰に対する悩みや訴えが時間の経過と共に変化していくことを意味しており、SSとERB、スポーツ傷害受容の心理プロセスの関連の相違は、上述のような個人間において生じているのみならず、時間の経過に伴い、個人内において生じていることも仮定されてくる。そして、以上のような変数間の関連の仕方(単方向や双方向の因果的関連性や循環性)やその時系列的な変化を検討するためには、アスリートの負傷後の反応を縦断的に追跡し、SSとERB及びスポーツ傷害受容の心理プロセスとの関連の変化を質的に検討する必要がある。

そこで本研究では、スポーツ傷害リハビリテーションの経験がある元アスリート1名の回顧的事例を分析資料とし、負傷から競技復帰へと至る間のSSとERB及びスポーツ傷害受容の心理プロセスの変数間の関連を縦断的に分析し、前章で示された反応パターンの整合性、変数間の関連の仕方及びその時系列的変化を検討することを目的とした。

2. 方法

1) 調査協力者の概要

協力者は、学生時代に腰椎椎間板ヘルニアを発症し、アスレティック・リハビリテーションを余儀なくされた経験をもつ元アスリート A (1名) である。協力者 A が学生時代に所属していたチームは、国内の有力な学生リーグにて複数の優勝経験がある等、国内でも一定の強豪チームとして知られている。また、協力者 A は体育系の学部に所属し、大学にはスポーツ特待生として入学している。大学4年間を通して競技への専心性が高く、団体戦では1回生からレギュラーを務め、以後、チームのエースとして活躍してきた。報告する負傷体験は、大学3回生の秋に発症した負傷に基づくものであり、約半年間のリハビリテーションを経て、無事に競技復帰を果たしている。なお、協力者 A には調査に先立ち、負傷から競技復帰までの体験の全容が回顧可能であることを確認した。

2) 調査の時期・場所

2014年1月にXX大学研究室にて、90分程度の面接調査を3回実施した。

3) データ収集

リハビリテーション・ライフライン 協力者 A には面接調査に先立ち、負傷体験の回顧を促すことを目的とし、面接構造及びリハビリテーション・ライフライン (R-LL : rehabilitation life line) に関する説明を付した面接実施要項及び R-LL の用紙を各1部、配布した。ここで協力者 A には、R-LL の用紙に負傷—競技復帰の間に経験した特に印象に残る出来事の時系列をリストアップさせ、初回の面接時に持参するよう求めた。次に、初回面接の冒頭 (90分中の20分程度) にて、リストアップさせた出来事時の「情緒的安定性 (情緒の状態がどの程度、安定していたのか)」、「リハビリテーション専心性 (リハビリテーションにどの程度、熱心に取り組んでいたのか)」及びスポーツ傷害受容 (Tatsumi, 2013) に関する「現状随順性 (負傷の現状に対して、どの程度、心の折り合いをつけられていたのか)」と「自己努力における意図性 (やるべきことがどの程度、明確になっていたのか)」の程度を R-LL 上に5段階で評定 (プロット) させ、線で結んだプロット曲線の作成を求めた。ここで、情緒的安定性の程度の評定は、「非常に安定—非常に不安定」の5段階とし、他の3項目に関する程度の評定は、「とても高い—とても低

い」の5段階とした。

面接 初回面接では R-LL の作成後、R-LL に記載された出来事とその時系列に関する事実確認に面接時間が費やされた。ここで、被面接者が新たに想起した出来事については R-LL に記載させ、上述した4項目への評定（プロット）を求めた。第2回目は、半構造化面接（約90分）を行った。ここでは、R-LL 上に記載された出来事及び出来事間の生活状況に焦点をあて、「情緒状態」や「見通しの持ち方」、ソーシャル・サポートを含む「対人関係」、「行使していた情動調整」や治療・リハビリテーション等の「対処行動」及び「リハビリテーションの内容やスポーツ傷害や動作の回復状況」について適宜質問を加え、具体的な情報を収集した。また、スポーツ傷害の受容を自覚しだした時期や強く自覚していた時期についても面接の中で再確認した。第3回目の面接（約90分）では、第2回目で収集された情報の確認と補足的な情報の収集がなされた。なお本研究は、畿央大学研究倫理委員会の承認及び協力者 A による同意確認を経た上で実施された。また、協力者 A の了承を得、発話は全て IC レコーダーに録音された。

分析方法 まず、インタビューデータから逐語録を作成し、R-LL に記載された出来事及び時系列の整合性を確認した。ここで、プライバシーの観点から、協力者 A の競技種目や登場するチーム及び人物に関する情報は匿名化した。次に逐語を意味のあるまとまり毎に切片化、コード化し、出来事とエピソードに関する2つのコード群に区分した。この作業を通し、当初の R-LL に記載されなかった出来事を抽出した。次に、協力者 A の負傷から競技復帰に至る出来事の時系列を複線経路等至性モデル (TEM : trajectory equifinality model) の概念 (サトウ, 2009 ; 荒川・安田・サトウ, 2012) を用いて検討した。TEM は、複数事例による反応パターンだけでなく、個人の経験を探ることを意図した単一事例の検討も可能である。なお、サトウ (2009) は TEM を構成する基本概念を示しているが、標準的な分析手続きは存在せず (荒川他, 2012) 、研究目的に添った適用が可能である。サトウ (2009) は TEM の最小単位として、等至点 (EFP : equifinality point) 、分岐点 (BFP : bifurcation point) 、非可逆的時間の3つの概念を示し、他の重要な概念として、必須通過点 (OPP : obligatory passage point) 、社会的方向づけ (SD : social direction) 、社会的助勢 (SG : social guidance) 等を示している。EFP とは、多様な経験の経路が一旦収束するポイントであり、BFP はある選択により各々の行為が多様に分かれていくポイントを指す。OPP は論理的・制度的・慣習的にほとんどの人が経験せざるを得ない経験を指す。また SD は、EFP に向かうことを抑制する力を、SG は EFP を促進させる力を指す。

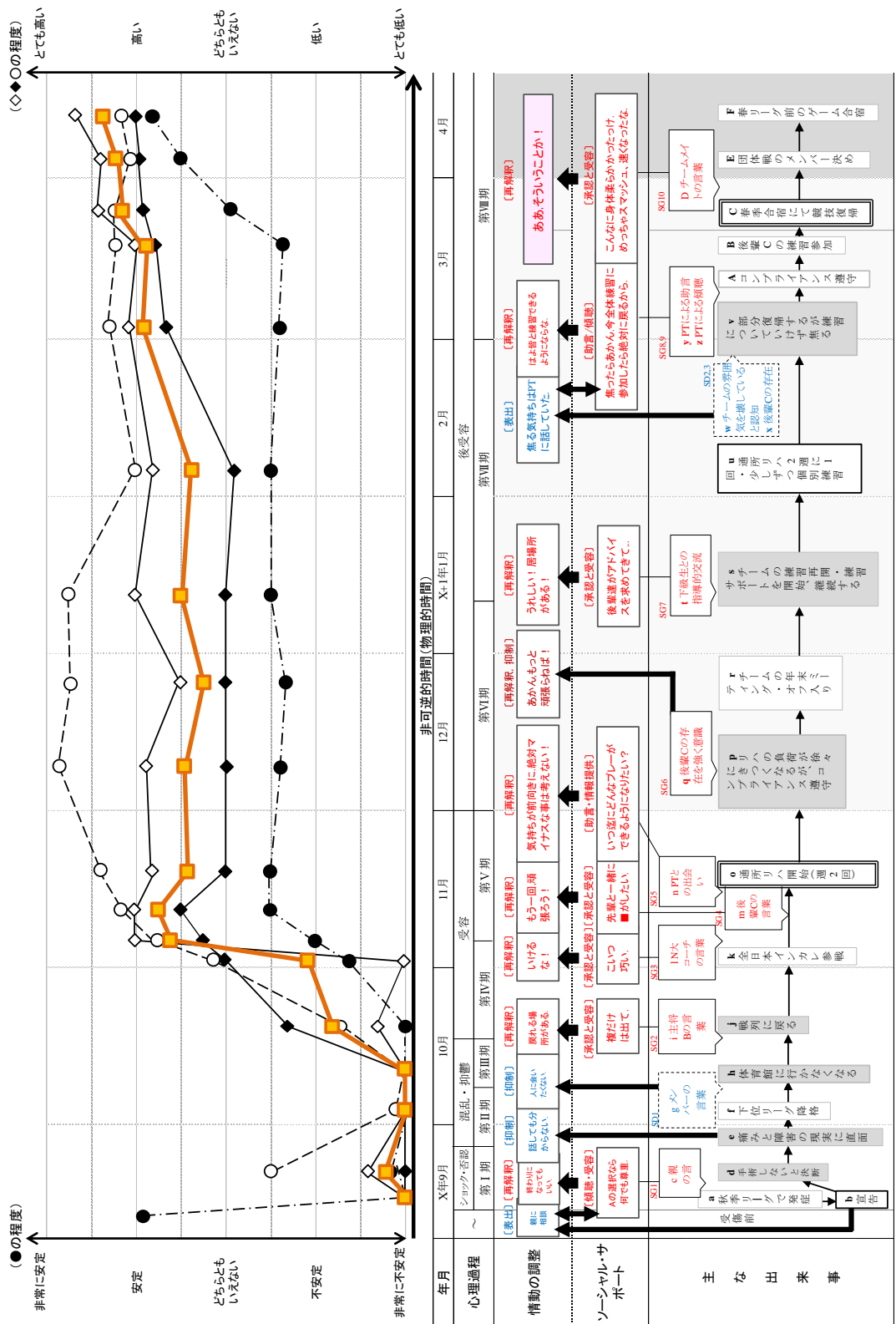


Figure 5-2. 協力者Aの負傷から競技復帰に至るプロセス。

最後に非可逆的時間とは、人間が時間と共にあることを表す概念である。本研究は、負傷から競技復帰へのプロセスを物理的な時間軸を加味して検討することを目的としていることから、TEM 概念の援用は有効と判断した。分析の手順と概要については、**巻末資料**に付した。

3. 結果と考察

1) 協力者 A の負傷から競技復帰へと至るプロセスの可視化

競技復帰を EFP2 とした TEM 図 (**巻末資料 Figure 5-A**) に R-LL に記載された 4 項目 (情緒的安定性, スポーツ傷害受容に関する現状随順性及び自己努力における意図性, リハビリテーション専心性) の程度に関するプロット曲線を合成した図を作成し、A の負傷から競技復帰に至るプロセスの全体像を可視化した (**Figure 5-2** を参照)。ここで、スポーツ傷害受容の程度を現状随順性 (◇) と自己努力における意図性 (◆) の程度の間接点とし、□の記号で示した。

2) 負傷や競技復帰に対する意識及び態度の変容過程

Figure 5-2に基づき、協力者 A の負傷から競技復帰へと至るプロセスを BFP 及び経路

Table 5-10

BFPと発話内容に基づく期と局面に関する分析結果

第1局面: ショック・否認
I 期: 発症【その他1】— 手術しないと決断【BFP1】
第2局面: 混乱と抑鬱
II 期: 痛みと障害の現実に直面【BFP2】
III 期: 体育館に行かなくなる【BFP3】
第3局面: 受容
IV 期: 戦列に戻る【BFP4】
V 期: 通所リハ開始【EFP1】
第4局面: 後受容
VI 期: リハの負荷が徐々にきつくなるがコンプライアンスを遵守【BFP5】
VII 期: チームの練習再開・練習サポートを開始・継続【BFP6】
VIII 期: 部分復帰するが練習についていけず焦る【BFP7】— 競技復帰【EFP2】

が収束した EFP を基準に 8 期から捉え、協力者 A が面していた悩みの性質の違いをふまえ、4 局面（第 1 局面：ショック・否認—第 4 局面：後受容）に整理した（Table 5-10）。以下では、TEM 概念から捉えた出来事とエピソードを示しつつ、協力者 A の負傷や競技復帰に対する意識及び態度の変容過程ならびに、プロット曲線を加味した各局面の特徴と SS、ERB 及びスポーツ傷害受容の心理プロセスの変数間の関連を捉えていく。ところで本研究は、競技復帰を EFP2 とした動向を追跡するものである。しかし、競技復帰以降の動向に着目することで、心身共に健全な競技復帰を遂げていたか否かを推測できると考え、EFP2 以降の語りも分析の対象とした。なお、期の移行に影響を与えた社会的諸力（SG 及び SD）と ERB に関する記述にはそれぞれ…、__を付し、心理社会的回復要因及びスポーツ傷害受容に関する記述については斜体で示した。

第 1 局面：ショック・否認

第 I 期：発症【その他 1】—手術しないと決断【BFP1】

秋季リーグ最終日のゲーム中に腰部に痛みを訴えた A は、試合後には自力歩行ですらできなくなっていた【その他 1】。しかし、「痛みに強い」と自覚していた A は、自身の障害・痛みを当初は楽観視（コード 1²）していた。翌日、自宅最寄りの整形外科を受診したところ、腰椎椎間板ヘルニアの診断及び手術の是非による影響と手術するか否かの決断を問われることとなった【OPP1】。医師による宣告を受けた A は、ショックを受けパニックに陥る（2）一方で、その宣告を受け容れることが出来ず、診断に不信を抱くなど現実感覚の乏しい体験となっていた（3—6）。決断を迫られた A は両親と相談し、自律的決断を尊重するという趣旨のサポートを得る【SG1：傾聴・受容 SS】。アスリートとしての目標を達成できていないと認知していた A は「これで終わりになってもいい」と A なりに現状肯定的な解釈をし（8）、今期のインカレには「自分の身体がどのようなになってでも出場しておきたい」と自己の将来を見通した（7）。そして、今期の全日本インカレに競技人生の全てを賭けるという選択、すなわち、手術を受けないことを決断した【BFP1】。

① 表出⇄SS→情緒安定→受容促進³

② SS→再解釈→展望→受容促進

第 1 局面の特徴と SS、ERB とスポーツ傷害受容の心理プロセスの関連

この局面の悩みの焦点は「手術を行うか否かの決断」にあり、“陰性感情の顕在化と表出”が主題とな

² 巻末資料の Table 5-A に示したコード番号に基づく。

³ 冒頭の数字は、p.115 に示した効果の番号と一致する。なお、数字が入っていないのは、新規に確認された反応パターンを指す。

っている。医師の宣告【OPP1】を受けて時間的展望を混乱させたAは同時に、ショックやパニックといった反応のように陰性感情を顕在化させ、情緒的安定性を低下させた（プロット曲線を参照）。Aは決断の見通しを得るために両親と相談した。相談行為に随伴して表出された情動は、サポートが得られるという期待の下に表出され、両親に的確に傾聴・受容されていた【SG1】。このことは、情緒的安定性の一時的な回復やスポーツ傷害受容の促進傾向を示すプロット曲線からも示唆される。また両親によるSSは、陰性情動の表出と情緒的安定性の回復のみならず、Aなりの現状肯定的な解釈（肯定的再解釈）をも可能にさせ、自己の将来を見通し（時間的展望の回復）、手術を受けないという自律的な決断（スポーツ傷害受容）を導いた【BFP1】。

第2局面：混乱と抑鬱

第Ⅱ期：痛みと障害の現実直面【BFP2】

全日本インカレへの出場を優先し、手術を受けないことを決断したAは、間もなく自己リハビリテーションに移行した。しかしここで、痛みと障害の現実直面する【BFP2】。リハへの絶望を予期(9)したAは、プレイヤーとしての生涯を悲観的に見通し(11)、不条理感・怒りを募らせていく(10)。「親に心配かけたくなかった(13)」という親への想いや「どうせ話しても分からない」という対人不信(15)から悩みを他者に吐露することをしなかったAの陰性感情は抑制され(14)、チームにおける自己の居場所のなさ(16)を痛感する。入替戦をベンチで観戦することになったAは、下位リーグに降格【その他2】したことに対し、自身が出場できず、後輩に敗戦の嫌な思いをさせたと認知し、罪悪感をもつ(17)。Aはこの時点では障害の現状を否認(18)していたようであり、チームのメンバーには、「インカレには復帰が間に合う怪我」、「インカレの1週間前には練習に合流する」と告げていた。

④ 抑制→情緒不安定→受容抑制

第Ⅲ期：体育館に行かなくなる【BFP3】

入替戦敗退後、Aはチームメンバーからチームの敗戦について、「先輩のせいではない」との言葉を受ける【SD1】。目前の全日本インカレへの出場に賭けていたAは、この言葉を否定的に認知し、「複雑な心境を覚えた」とチームにおける社会的有能感を低下させていった(19)。「場所を変えて練習する」とメンバーに伝え、対チーム不信(24)を抱いていたAは、「人に会いたくない」「完全に■から離れていた」「インカレ直前の練習ま

で誰にも会わなかった」と、ホームである大学の体育館に行かなくなった【BFP3】。このような回避的行動により陰性感情の表出は抑制され(20-23)、「進路を間違えたかな...私の周りのジュニアの子はみんなそうしていた。県外に出て、違う道もあったんじゃないか...違う人生になっていただろう」と自らの進路を後悔し(25)、「コートに立つ自分を作る必要があった...焦りです」「焦りと痛みと...なんで自分だけこうなってしまったんだろう...色んな気持ちがぐちゃぐちゃに入り交じっていた」と戦列復帰への焦燥感や不条理感(26・27)を募らせていった。

④抑制→情緒不安定→受容抑制

第2局面の特徴とSS、ERBとスポーツ傷害受容の心理プロセスの関連 第2局面の悩み

の焦点は、痛みと障害の現実への直面【BFP2】やメンバーの言葉【SD1】を否定的に認知したことによる「社会的有能感の低下や自己の居場所のなさ」とこの悩みに付随する「競技継続の是非」にあり、“陰性感情の表出抑制と潜在化”が大きな特徴となっている。痛みと障害の現実に直面【BFP2】したAは、プレイヤーとしての自己の生涯を悲観的に見通し、不条理感や怒りを募らせていく。こうした陰性情動の表出は対人不信を理由に意図的に抑制され、情緒的安定性の低下を来し、受容を阻害させる(プロット曲線を参照)。加えてメンバーの言葉【SD1】は、Aの社会的有能感を低下させ、対処行動にあてがう心的エネルギーを完全に奪うものであったことがスポーツ傷害受容やリハビリテーション専心性の程度の上昇傾向(プロット曲線を参照)から推察される。チームと距離を置く【BFP3】回避行動からは、ネガティブな思考の侵入を意図的に抑止しようとするAの意図が見受けられるが、この行動はSSの獲得を遠ざけた。陰性感情の表出は抑制され、戦列復帰への焦燥感や不条理感といった情動を滞留させていき、情緒的安定性の低下とスポーツ傷害受容の阻害を招く(プロット曲線を参照)という悪循環に陥っていった。また、こうしたERBと情緒的安定性の低下という悪循環は、悲観的な展望から脱却するべく対処行動にあてがう心的エネルギーを低下させ、時間的展望の回復を阻み、スポーツ傷害受容を阻害するというネガティブな機制をも招いたと考えられる。

第3局面：受容

第IV期：戦列に戻る【BFP4】

②SS→再解釈→展望→受容促進

チームから離れていたAはそのような最中、主将であり、複数のパートナーでもあるBから「ダブルスだけは(インカレに)出て」と懇願される【SG2:承認と受容SS】。この言

葉は、「戻れる場所があって」「戻って練習できる場所がある」という肯定的な解釈をもたらした(28・29)、「自分をこんな状態にあるのに選んでくれた」と主将への信頼と共に、「もしそういう言葉でなかったら、春まで練習はできなかった」と希望を得たようである(30・31)。そして戦列に戻り【BFP4】、痛み止めを打ちながらコンディション作りに励むこととなった。ただし、Aには痛みに関する不安や葛藤もあり(32・33)、戦列に戻ってからも現在展望のなさや葛藤に苛まれ(35・36)、全日本インカレへの参戦【その他3】まで、精神的に疲労する日々を過ごす。

第V期：通所リハビリテーション開始【EFP1】

全日本インカレ団体戦で優勝候補のN大と対戦する。N大は、ナショナルチームに出入りするコーチが指導にあたっており、自身のゲームの際にそのコーチから「こいつ、巧いなあ」と称賛の言葉を受ける【SG3：承認と受容 SS】。この言葉を受けたAは、「N大の優秀なコーチが褒めてくれたので、「また頑張ろうかな」「いけるな！」「このできない自分が評価されたのです。なら、「できる自分は」って思えた」と自己の現状や未来を肯定的に解釈するに至った(37・38)。そして、「リハビリテーションという新たな目標ができた」「来年できる自分を見て欲しい」「来年自分がここに立って」と語るように、リハビリテーションやアスリートとしての新たな目標や未来への期待・願望といった未来展望を抱くこととなった(39-41)。

また大会後Aは、他大学への進学を考えていることを第三者から聞いていた後輩Cから受験相談を受ける。その相談の過程で「K大を受験したいです」「K大でA先輩と一緒に■がしたいです」と肯定的な言葉を受ける【SG4：承認と受容 SS】。これらの言葉によりAは「もう一回、頑張ろう！」と自身の状況を前向きに捉え直し(42)、「割り切れた」と現状に折り合いをつけることとなった(43)。また以前に監督から理学療法士(PT：physical therapist)を紹介されていたものの、接近することはなかったが、リハビリテーションに関する専門的な知識がなかったAは、このPTが勤務するリハビリテーション施設に自らが赴く。そしてこのPTから、負傷の原因やアスリートとしての目標、プレーに関する将来目標とそれに至るまでの見通しに関する助言や情報提供といった道具的支援を受ける【SG5：助言・情報提供 SS】。この支援は「気持ちが前向きになった」とAのリハビリテーションや競技復帰への意識をさらに前向きにさせ(44)、「その人を信じてやっっていこう」「その人にすがってでも戻そう」と未来志向的な意識や態度の変容と「落ち

込んでいたら、目標を達成できない」と現状に随順していく覚悟をもたらし (45-47)、リハビリテーションに関する課題が明確となり (50)、週2回の通所リハビリテーションの開始へと至った【EFP1】。

第3局面の特徴とSS、ERBとスポーツ傷害受容の心理プロセスの関連 第3局面の悩みの焦点は第2局面に続き、「社会的有能感の低下や自己の居場所のなさ」や「競技継続の是非」にあったが、以降に続くSSの介在により、“肯定的再解釈”に関するERBの行使を確固なものとし、急激なスポーツ傷害受容の促進とリハビリテーション専心性の向上をもたらしたことに大きな特徴がある。なお、第V期以降の**プロット曲線**に示された通り、スポーツ傷害受容とリハビリテーション専心性の程度は非可逆的である。まず **Bの言葉【SG2】**は、自己の居場所の再確認（再解釈）と希望（時間的展望の回復）をもたらし、スポーツ傷害受容の促進とリハビリテーション専心性の向上に寄与し（プロット曲線を参照）、戦列復帰【BFP4】やインカレ参戦【その他3】へと繋がるきっかけを与えた。また、インカレでの **N太一選手の言葉【SG3】**は、現状の再解釈とリハビリテーションという新たな目標や未来への期待や願望をもたらし（時間的展望の回復）、情緒的安定性の回復を同期させ（プロット曲線を参照）、スポーツ傷害受容やリハビリテーション専心性の向上を急速に促した。さらに、インカレ後の後輩Cの言葉【SG4】は、肯定的再解釈と現状への折り合いを強固なものとし、リハビリテーション施設への来談に繋がった。加えて、リハビリテーション施設にてPTから享受した助言や情報提供に関するSS【SG5】は、Aのリハビリテーションへの意欲や復帰への意識を前向きにさせ、未来志向的な意識・態度へと転じさせ、通所リハビリテーションの開始【EFP1】へと至らせた。

第4局面：後受容

⑥⑦ 再解釈・抑制→展望→受容促進

第VI期：リハビリテーションの負荷が徐々にきつくなるがコンプライアンス遵守【BFP5】
 リハビリテーションの負荷が徐々にきつくなっていき、それは訓練の経過が順調であったことを意味するが、時には筋力が低下し、落ち込むこともあり (51)、Aの取り組みの成果が必ずしも順調であったわけではない。しかし、このように成果が出ない状況においても、「あかん、もっと頑張らなければ」「(Cに)負けるわけにはいかない」「あかん！」と思考を切り替え、感情を吐露せず、反省的に実践するという思考 (52・53)の下に目標に関与し、「余計なことを考えずにリハビリテーション出来ました」と現状への折り合い

とリハビリテーションへの専心 (54) を可能にし、リハビリテーション・コンプライアンスを遵守していた A の姿勢が伺える【BFP5】。その背景には、「Cに負けるんじゃないか」「負けるわけにはいかない」「Cは良い意味で怖い子...ある意味、ずっと(競技復帰するまで)その子のことしかなかった」と語るように、次年度に入学予定にある後輩 C の存在があった【SG6】。

第Ⅶ期：チームの練習再開・練習サポートを開始・継続【BFP6】

③ SS→再解釈→受容促進

年末年始のオフを終え、チームの練習が再開する。これをきっかけに、Aはチームの練習サポートを自ら始め、継続するようになる【BFP6】。「自分自身の結果もそうですが、みんなを2部から1部に上げないといけない」と語るように、Aはチーム方向上への自律的取り組み (55) を可能にしており、Aの意識の強調は自身だけでなく、チームのメンバー全体にまで及ぶようになる。「この頃はみんなのプレーを見て、羨ましいと思うことはあったけれど、嫌な気分になるとかはなくて」と対チームメイト感情への折り合い (56) を可能にし、チームとの接触の機会が増えていく。特に、下級生との指導的交流【SG7:承認と受容SS】を通し、「頼りにされていることを感じ、「うれしい、居場所がある」とチームにおける自己の居場所を再確認するようになる (57)。

① 表出⇔SS→情緒安定→受容促

第Ⅷ期：部分復帰するが練習についていけず焦る【BFP7】

③ SS→再解釈→受容促進

Aは復帰期のリハビリテーションへと移行する。復帰期のリハビリテーションの目的は、競技動作の回復にあることから、チームの練習に部分参加し、回復の程度に応じた競技動作に関する独自メニューの遂行が中心となっていく。ここでAは「何してもついていけなかったのですね。ダッシュ一つにしても、で、焦って」と練習についていけず、焦燥感に駆られる【BFP7・58】。その背景には、別メニューをしている自分がチームの練習の雰囲気壊しているという認知【SD2】、や間もなく練習に参加する後輩Cの存在【SD3】があった。そして、焦燥感 (58・59) に駆られていたAは、「焦る気持ちはPTに話していた」と焦る気持ちをPTに打ち明ける形で表出し (60)、PTは耳を傾け【SG9:傾聴SS】。Aに「焦ったらあかん...今、全体練習に参加したら、絶対に戻るから」と助言を与える【SG8:助言SS】といった情緒的支援や道具的支援を行っている。これらのSSを通じて、Aは「はよみんなと練習できるようにならなあかんあ」と再び現状に随順するという思考の切り替えを行い (62)、リハビリテーション・コンプライアンスを遵守していく【その他5】。こうしてAは、春季合宿にて競技復帰を果たす【EFP2】。この合宿でAは現

状把握のため C とゲームを行った。その結果、負けてしまうという A にとっては不本意な経験となったが、負傷したことへの後悔はなく、負傷した過去を受容できていたようである (63)。また、その後はしばしばチームメイトから「身体が柔らかくなっている」「スマッシュが速くなった」といった肯定的な評価を受け【SG10:承認・受容 SS】、「ああ、そういうことか!」とリハビリテーションによる成長への気づき (64) や実感 (66・67) と共に、急激な情緒的安定性の回復を遂げていった (65)。

SS→再解釈→情緒安定→受容促進

第4局面の特徴と SS、ERB とスポーツ傷害受容の心理プロセスの関連 第4局面の悩みの焦点は総じて、「リハビリテーション・コンプライアンスの遵守」にあったが、基本的には情緒的安定性が維持されており、“肯定的再解釈と抑制”による時間的展望のさらなる獲得とスポーツ傷害受容の維持を意図したような反応を特徴としている。リハビリテーション・コンプライアンスの遵守を分岐点【BFP5】とした第VI期のプロット曲線からは、前局面の第V期に引き続きスポーツ傷害受容の程度が維持され、リハビリテーション専心性の程度のさらなる向上と維持をもたらし、双方の程度の差に開きが生じている。つまり、この遵守に働きかけた SG6 (後輩 C の存在を強く意識) は SS に相当するものではないが、「肯定的再解釈」と「情動表出の抑制」に関する ERB を同期させ、時間的展望を切り開き、スポーツ傷害受容の維持とリハビリテーション専心性の向上及び維持に寄与していたと考えられる。なお補足するが、ここで行使された「情動表出の抑制」に関する ERB は、情緒的安定性の回復の程度の維持を示すプロットの推移からも、第2局面で示されたようなネガティブな反芻による陰性情動の滞留を導く不適応的な ERB として機能していたとは考えにくい。この抑制は、前局面 (V期) の PT による SS によるリハビリテーションに関する課題の明確化 (50) に伴う自己努力意図性の高まりから、A 自身が負傷への統御可能性を高めていたことによると考えられる。すなわち後受容の局面では、具体的な SS が介在しなくても、「情動表出の抑制と肯定的再解釈」の行使によりリハビリテーションに係る目標関与を強化させ、自己統制に基づく対処努力 (スポーツ傷害受容) を引き出していたと考えられる。なお、SD2 (w チームの雰囲気壊していると認知) や SD3 (x 後輩 C の存在) は部分復帰するが練習についていけず焦る【BFP7】という不適応的の反応を導いたが、生じた情動(焦り)を PT に表出することで助言 (SG8) や傾聴 (SG9) といった SS を享受し、情緒的安定性の低下の抑止や肯定的再解釈の行使による時間的展望の回復とスポーツ傷害受容の促進に寄与したと考えられる (復帰期のプロット曲線を参

照)。この反応は第1局面に類似する機制である。ただし第Ⅷ期のこの反応は、負傷や負傷後のネガティブな影響への執心というよりは、競技復帰を間近にした不安による異質な反応と考えられる。

3) SS と ERB 及びスポーツ傷害受容の心理プロセスとの関連

前節で示された7つの反応パターンとの整合性 まずここでは、実行されたSSの有無に焦点を当て、本人が行使していたERBならびに、心理社会的回復要因とスポーツ傷害受容からなるスポーツ傷害受容の心理プロセスとの関連について、前節の量的研究で明らかにされた①から⑦の反応パターン (Table 5-11 を参照) との整合性を検討する。

さて、Aが焦点としていた悩みや行使していたERBは、第1局面から第4局面への移行に伴い変容し、実行されたSSの内容や提供していた人物も質的に異なる。まず、第1局面 (I期) の悩みの焦点は「手術を行うか否かの決断」にあり、具体的には、医師の宣告に基づき、「手術を行い次年度の競技活動に賭けるか、手術を受けずに約一か月後に控えた全日本インカレでの戦いに競技人生を託すか」という点にあった。そこでは Aによる親への情動表出 (親への相談行為) が傾聴・受容のSS (SG1) を引き出し、情緒的安定性の回復及びスポーツ傷害受容の促進に寄与していた。 また、肯定的再解釈に関するERBの行使により、「自分の身体がどのようになっても出場したい (7)」というAなりの時間的展望の回復をもたらし、スポーツ傷害受容を促進させていた。 以上の反応はそれぞれ、パターン①及び②に相当する。

次に、第2局面Ⅱ期から第3局面Ⅴ期のEFP1 (通所リハビリテーション開始) へと至る間の悩みの焦点は、痛みと障害の現実への直面 (BFP2) やメンバーの言葉を否定的に

Table 5-11

実行SSへの認知度がERB及びAIPAプロセスに及ぼす反応パターン

SSへの認知度が 高いパターン	①情動表出→情緒的安定性の回復→AIPAの促進
	②肯定的再解釈→時間的展望の回復→AIPAの促進
	③肯定的再解釈→AIPAの促進
SSへの認知度が 低いパターン	④情動表出の抑制→情緒的安定性の抑制→AIPAの阻害
	⑤情動表出の抑制→時間的展望の回復→AIPAの促進
	⑥肯定的再解釈→時間的展望の回復→AIPAの促進
	⑦肯定的再解釈→AIPAの促進

認知したこと (SD1) による「社会的有能感の低下や自己の居場所のなさ」と「競技継続の是非」にあった。A は手術をしないという決断 (BFP1) をした直後のリハビリテーションで痛みと障害の現実に直面した (BFP2)。リハビリテーションへの絶望を予期 (9) した A は、対人不信から陰性感情を抑制し、不条理感や怒りを募らせていった。そのような最中、メンバーから発せられた言葉 (SD1) は、A の対チーム不信 (24) を強め、チーム全体と距離を置く回避的行動の採用へと至った。しかしこの行動は同時に SS の獲得を阻み、陰性感情の表出を抑制させ、滞留するネガティブな情動が情緒的安定性の回復を妨げ、スポーツ傷害受容を阻害させた。以上の BFP1 及び SD1 による反応はいずれも、パターン④に相当する。

なお、チーム全体と距離を置いていた A に対して主将 B が発した「ダブルスだけは出て」という言葉 (SG2) は、社会的承認と受容に関する SS としての機能を持ち、A の自己の居場所の再確認 (肯定的再解釈) 及び「もしそういう言葉でなかったら、春まで練習できなかった」と語るように、時間的展望の回復とスポーツ傷害受容の促進をもたらした (IV期)、EFP1 (V期) へと至るきっかけとなる全日本インカレへの参戦 (その他 3) に繋がった。すなわち、主将 B による SS は、パターン②に相当する反応を導いたと解釈される。

また、N 大コーチ及び後輩 C による社会的承認と受容に関する SS (SG3・4) 及び PT による助言・情報提供に関する SS (SG5) は、A に省察の機会を与えたと考えられる。N 大コーチによる称賛の言葉 (SG3) は「できない自分が評価された...なら、できる自分は (37・38)」とプレイヤーとしての自己の捉え直し (肯定的再解釈) に至り、そして「リハビリテーションという新しい目標ができた (39)」「来年自分がここに立って」という語りの通り、時間的展望の回復及びスポーツ傷害受容の促進をもたらした。また後輩 C の言葉 (SG4) は、「もう一回、頑張ろう! (42)」という自己の現状の捉え直し (肯定的再解釈)、そして「割り切れた (43)」という現状への折り合いを可能にさせた。A が示した以上の反応はそれぞれ、パターン②とパターン③に相当する。そして A は、PT による助言・情報提供に関する SS (SG5) により、リハビリテーションや復帰への意識をさらに前向きにさせ (肯定的再解釈)、「その人を信じてやっていこう (45)、他」「落ち込んでいたら目標を達成できない」と時間的展望の回復と現状随順性を促し、EFP1 (通所リハビリテーションの開始) に至った。このように PT による SS (SG5) は、パターン②に相当する反応をもたらした、負傷した過去への焦点から競技復帰という未来への心理的時間の切り結び (Tatsumi et al. 2015) を達成させた。

続いて、第4局面VI期以降の悩みの焦点は総じて、「リハビリテーション・コンプライアンスの遵守」にあった。第VI期ではリハビリテーションの負荷が漸進的に強くなっていく過程で「リハビリテーションの停滞に対する自己の向き合い方」が課題となっていた。Aは次年度に入学する後輩Cの存在を強く意識し、「あかん、もっと頑張らねば！」と気持ちを前向きに切り替え（肯定的再解釈）、思考・感情を自己統制の下に抑制し（情動表出の抑制）、目標関与（時間的展望の維持）に努めていた。このように肯定的再解釈と情動表出の抑制に関する ERB を同期させ、時間的展望及びスポーツ傷害受容を促進させていた。以上の反応は、パターン⑤、⑥及び⑦に相当する。なおVII期になると、Aはチームと接触する機会が増えていく。Aは下級生との指導的な交流（SG7）を通して、「頼りにされていることを感じ、“うれしい”、居場所がある」と自己の居場所を再確認する（肯定的再解釈）。このような交流もAには社会的承認・受容としてのSSの認知と肯定的再解釈をもたらし、スポーツ傷害受容の維持に寄与していた。この反応は、パターン③に相当する。またVIII期では復帰期のリハビリテーション課題へと移行し、「練習についていけない焦りのコントロール」が課題となっている。ここでAはその焦燥感をPTに表出し、傾聴（SG9）や助言（SG8）といったSSを享受することで情緒的安定性を維持し、且つ、肯定的再解釈に関する ERB を行使し、スポーツ傷害受容を促進させていた。これらの反応はそれぞれ、パターン①及び③に相当する。

以上の通り、本節で検討された語りの反応パターンは、前節で指摘されたSSとERB及びスポーツ傷害受容の心理プロセスに関する7つの反応パターンのいずれかに相当しており、7つの反応パターンと語りとの整合性が確認された。このことから、前節の結果が質的に確認されたといえる。

SS 及び ERB、スポーツ傷害受容の心理プロセスに関する変数間の双方向の因果性

Figure 5-2 の通り、SS は総じて、陰性情動の表出、もしくは肯定的再解釈の行使をもたらし、スポーツ傷害受容の心理プロセスに寄与していた。他方、SS が介在しない第2局面のイベント時（BFP2：痛みと障害の現実直面、SD1：メンバーの言葉）には、情動表出の抑制を行使し、スポーツ傷害受容の心理プロセスを抑制させていたが、第4局面VI期のBFP5（リハビリテーションの負荷が徐々にきつくなるがコンプライアンス遵守）のイベント時では、情動表出の抑制と肯定的再解釈を行使し、スポーツ傷害受容の心理プロセスを促進させていた。他方、SS と ERB との関連については、次の補足すべき点も認め

られた。第1局面（I期）の医師の宣告や第4局面Ⅷ期のSD2（チームの雰囲気壊している）と認知）及びSD3（後輩Cの存在）の後に実行されたSS（SG1：親の言葉、SG8：PTによる助言・SG9：PTによる傾聴）は、時間的展望の混乱や否定的な情動の生起により情緒的安定性を欠いていたAが、SSが得られるという期待の下に心理的ディストレス（情動）を他者に表出し、SSを希求していた点にある。そしてAは、傾聴と受容やリハビリテーションに関する助言といったSSを受領する中で否定的な情動を表出し、情緒的安定性の回復や維持を可能にしていた。すなわち、これら3つのイベント時についてのみ、Aは自らSSを希求しており、これら3つのイベント時の陰性情動の表出とSSの間には、双方向の因果的関連があることが示唆された。また、Aの語りから伺うことは不可能だが、第3局面Ⅳ期の主将Bによる承認と受容に関するSS（SG2：主将Bの言葉）は、チームにおける自己の居場所のなさや社会的有能感の低下を来し、情動表出を抑制し、情緒的安定性を欠いていたAを見かねて実行された可能性も考えられる。さらには、通所リハビリテーション開始（EFP1）に先立つPTとの出会いにより享受されたりリハビリテーションに関する助言・情報提供に関するSS（SG5：PTとの出会い）はそもそも、「先輩と一緒に■がしたい」という後輩Cによる承認と受容に関するSSを享受したAが肯定的再解釈に関するERBを行使したことに起因している。以上はすなわち、情動表出や情動表出の抑制がSSの実行を引き出すシグナルとして機能したり、肯定的再解釈がSSの実行を直接引き出す意図的な行動に結び付くことを意味している。よって、SSからERBへの単方向の影響のみならず、ERBとSSの双方向の因果的関連を加味する必要性も示唆される。また、第1局面（I期）では負傷一医師の宣告による時間的展望の混乱がショックやパニックといった陰性感情を顕在化させ、情緒的安定性の低下を招き、第3局面や第4局面では時間的展望の回復が情緒的安定性の維持に寄与していたと考えられる。他方、第2局面Ⅱ期では、痛みと障害の現実面に面したAが時間的展望を再び混乱させ、情緒的安定性の低下を招いただけでなく、Ⅲ期では抑制による陰性情動の滞留による情緒的安定性の低下が時間的展望の回復を妨げていた。このように、時間的展望と情緒的安定性との間にも双方向の因果的関連があることが仮定される。最後に、第4局面では情緒的安定性の維持により、陰性情動の表出抑制がもたらす情緒面への負の影響はもたらされることなく、むしろ肯定的再解釈の行使をもたらし、双方は時間的展望の回復に寄与していた。ここで時間的展望の回復は、対人関係の維持において社会的に望ましいとも考えられる情動表出の抑制の行使をも可能にさせたと考えられ、これら変数間にも双方向の因果的関連が仮定される。

心理的時間の切り結び 最後に、Aの悩みは局面の移行に伴い、「手術の是非（第1局面）」→「自己の居場所のなさや社会的有能感の低下と競技継続の是非（第2・3局面）」→「リハビリテーション・コンプライアンスの遵守（第4局面）」と変容していた。Aは手術をしないと決断し（第1局面・I期）、競技続行を目論むが結局は障害と痛みの現実と直面した（第2局面II期）。そして、メンバーから発せられた言葉（SD1）は、自己の居場所のなさや社会的有能感の低下、そしてチームと距離を置くという回避的行動や情動表出の抑制を招き、悲嘆を増大させた（第2局面III期）。このようなネガティブな状況に置かれていたAに対して実行された主将BのSS（SG2）は、自己の居場所の再確認（肯定的再解釈）と時間的展望の回復及びスポーツ傷害受容の促進をもたらし、通所リハビリテーション開始（第3局面V期のEFP1）へのきっかけとなる全日本インカレへの参戦に繋がった（第3局面IV期）。ただし、この間のAの悩みや主に行使していたERBの性質（陰性情動の表出や表出抑制といった情緒的安定性の高低に関わるERBを行使）やスポーツ傷害受容の程度（特に現状随順性）の低さからは、Aは運動能力が低下する負傷以前のキャリアポイントから未来の運動能力やキャリアの連続性を無意識的に求めていたと考えられる。このような連続性の認知を「後ろ向き認知（藤井, 2000; Tatsumi et al. 2015）」と呼ぶ。しかし、第3局面V期に実行されたN大コーチや後輩C及びPTによる一連のSS（SG3-5）は、後ろ向きにあるAに省察の機会を与えた。Aはこれら一連のSSを享受することで自己が置かれている状況やキャリアを肯定的に捉え直し（肯定的再解釈に関するERBの行使）、運動能力が低下した現在を起点に未来の運動能力やキャリアの連続性を求める「前向き認知（藤井, 2000; Tatsumi et al. 2015）」への変容を果たし、通所リハビリテーション開始（EFP1）に至った。このようにしてAは、負傷以前（過去）への執心から脱し、運動能力が低下した現在を再起ポイントとし、自己の再体制化を図ろうとする心理的時間の切り結び（Tatsumi et al. 2015）を達成させた。このことは、EFP1以降（第4局面）の悩みの焦点が競技復帰を射程に入れた「リハビリテーション・コンプライアンスの遵守」へと質的に大きく変容していることから伺える。以上の通り、負傷から競技復帰へと至る時間の経過に伴い、負傷アスリートが自己のキャリアや運動能力の連続性の起点を負傷以前の過去もしくは現在のいずれに求めているかにより、行使されるERBの性質は異なっていた。つまり、過去指向の後ろ向き認知か、未来指向の前向き認知の状態にあるかにより、行使されるERBの性質が異なることから、時期とERBの質を加

味した支援の有効性が示唆される。

4. まとめ

本節では、回顧事例を TEM により縦断的に分析し、前節で指摘された SS、ERB 及びスポーツ傷害受容の心理プロセスに関する7つの反応パターンの整合性を確認した。つまり、前節の結果が質的に確認されたといえる。ただし、時系列的にみると、変数間の双方向の因果作用や循環性が認められ、なおかつ、これら変数間の関連の仕方が時間の経過に伴い変化することを確認した。以上の結果を要約したのが *Figure 5-3* である。ここでは縦軸に SS 介在の有無を、横軸に負傷から競技復帰に関する時間を加味し、双方の組み合わせによる4象限から結果を整理した。

まず、SS 介在の有無により、スポーツ傷害受容の心理プロセスに影響する ERB に相違がみられた。SS が介在している条件では、陰性情動の表出や肯定的再解釈の行使が優位であり、SS が介在しない条件では、陰性情動の表出抑制が優位に機能していることが示唆される。重要な他者から SS を十分に認知できている環境では、負傷による心理的苦痛を抑制する意図が弱まる (Tatsumi & Takenouchi, 2017)。また、SS を十分に認知できている環境では、当事者に SS を受領できるという確信をもたらし、このことが現状を打破する方法を模索する上で有効に機能する (鈴木・中込, 2015)。このことが、陰性情動の表出や肯定的再解釈の行使を促していると考えられる。一方、SS を十分に認知できていない環境では、当事者自身が内界で生じている問題の処理に多くの心的エネルギーが注がれていると考えられ、そこでは心理的苦痛を抑制する意図を弱めることができず、表出抑制の行使が促されていると考えられる (Tatsumi & Takenouchi, 2017)。以上が SS 介在の有無により、行使されている ERB が異なる根拠に思われる。

次に、第1局面や第2局面という負傷—競技復帰プロセスの前半は、受傷時(過去)を起点に継時的な運動能力やキャリアの連続性を求めようとする後ろ向き認知が優位な状態にあり、ここでは陰性情動の表出や表出抑制といった情緒的安定性を直接左右する ERB の行使が顕著にみられた。一方、第3局面や第4局面の後半のプロセスでは、心理的時間の切り結び(受容)がなされ、自己の運動能力やキャリアの連続性を運動能力が低下した現在を起点とし、競技復帰という未来に求めようとする前向き認知が優位な状態にある。これらの局面では、情緒的安定性の回復状態が維持されており、さらなる時間的展望の獲

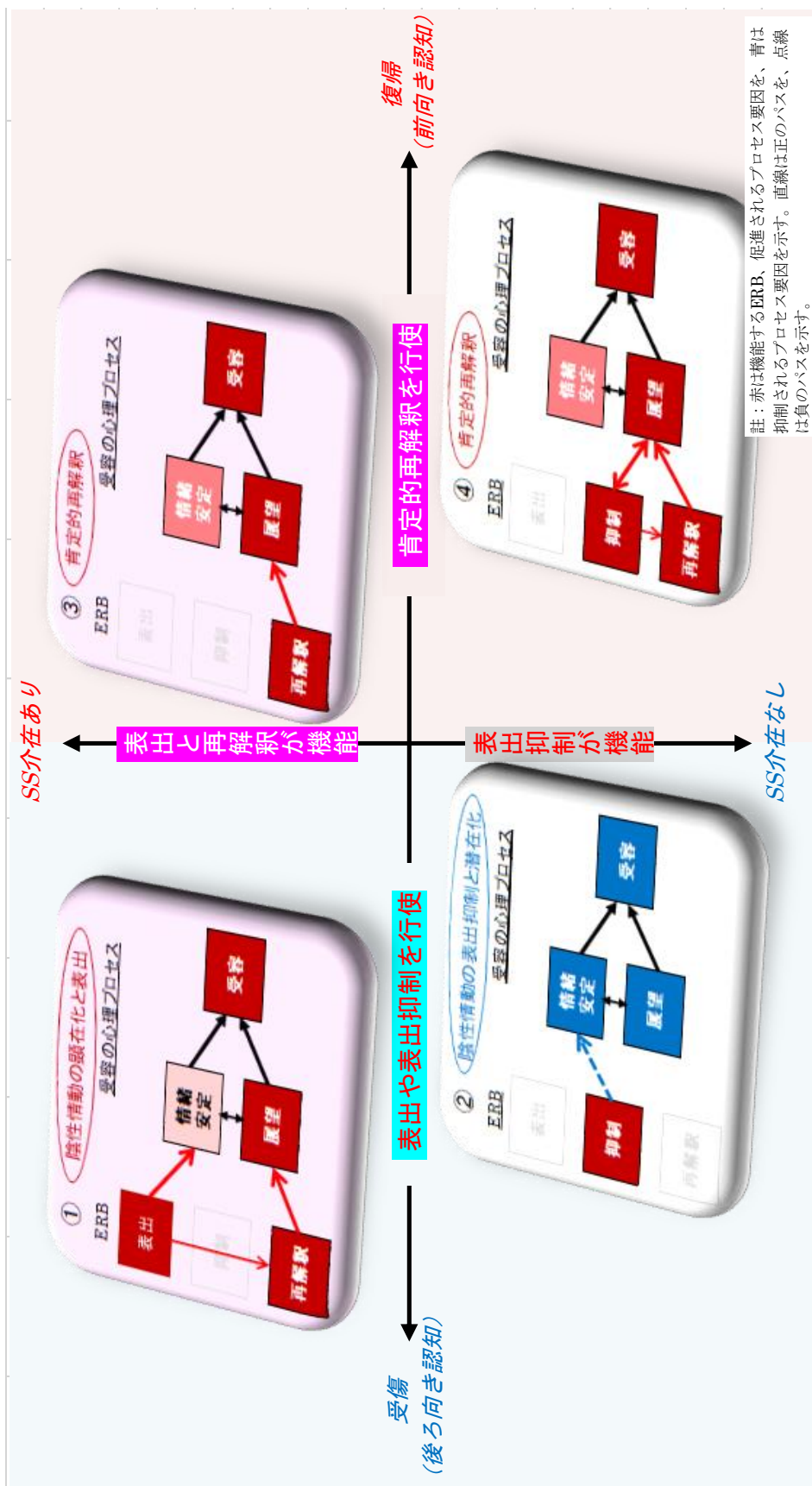


Figure 5-3. 本研究の結果.

得を意図した肯定的再解釈に関する ERB の行使が優位であった。後ろ向き認知が優位な状態では、負傷以前の運動能力の連続線上にある見通しと運動能力が低下した現在からの見通しの選択に係る無意識的葛藤が自己の連続性や斉一性を混乱させ、焦燥感や怒り、後悔や自責の念といった陰性情動を形づくり、リハビリテーション行動を抑制させる (Tatsumi et al. 2015)。すなわち、後ろ向き認知が優位な状態にある負傷アスリートは、スポーツ傷害により生ずる内的な問題への処理に多くのエネルギーを費やしており、意識が首尾よく治療やリハビリテーションにまで及びにくい状態にある (辰巳, 2003a) と考えられる。このことが、陰性情動の表出や表出抑制といった情緒的安定性を左右する ERB の行使を促していると考えられる。一方、前向き認知が優位な状態では、負傷アスリートの意識の強調は、過ぎつつある過去ではなく、未来へと向けられるようになり、彼らのエネルギーは内界に対しても外界に対しても、くまなく配分される状態にある (辰巳, 2003a) と考えられる。この状態では、リハビリテーションのような未来志向的な対処行動が可能となっていることから、時間的展望の獲得を意図した肯定的再解釈の行使が優位になると考えられる。

以上の通り、SS の介在によりスポーツ傷害受容に影響する ERB に相違がみられただけでなく、負傷—競技復帰間における時期の違いにより、行使される ERB が異なることも示唆された。すなわち、後ろ向き認知が優位な状態にある時期には、「傾聴・共感・受容」や「社会的承認と受容」といった情緒的安定性の回復を意図した「情緒的支援」を、前向き認知が優位な状態にある時期には、「リハビリテーションに関する助言・情報提供」といった時間的展望の回復を意図した「見通し支援」に焦点を置くというように、時期と行使される ERB の質を加味した支援の使い分けが有効であることが示唆された。

スポーツ受傷後の心理的適応に関する研究では、負傷アスリートが示す「陰性情動」を対象喪失後の「悲嘆反応」と捉えるか、「心理的ストレス反応」と捉えるかにより、研究と心理支援 (介入) の観点が大きく異なる。前者は、精神分析学の立場から「自然的反応」と捉えられ、後者はストレス心理学の立場から、「抑制すべき反応」と捉えられる。序論で指摘したように、国際的な研究動向は後者のストレス心理学説が優位となっているが、本邦では必ずしもそうではなく、近年でも前者の精神分析学説に立つ質的研究も認められている。例えば、豊田 (2007) による研究では、スポーツによる怪我のトピックを GTA (grounded theory approach) を用い、心理的反応の時間軸に Kübler-Ross (1969) のステージモデル (否認→怒り→取り引き→抑鬱→受容) を仮定し検討している。その結果、

「否定的感情の顕在化」→「否定的感情の潜在化」→「肯定的態度の獲得」の心理過程を導き出した。また、中村・荒木(2015)も同じく、負傷アスリートの心理過程を Kübler-Ross(1969)の視点から質的に検討し、「否認・怒り・抑鬱」→「受容」→「獲得体験」への段階の移行が仮定された。なお、豊田(2007)が示した「否定的感情の顕在化」「否定的感情の潜在化」はそれぞれ、本研究の「ショック・否認」「混乱と抑鬱」に相当し、後ろ向き認知の時期の反応に該当する。また、豊田(2007)の「肯定的態度の獲得」や中村・荒木(2015)による「受容」は、本研究の「受容」「後受容」の局面に相当し、前向き認知の時期の反応に該当する。このように、2つの時期と4つの局面は、以上の先行研究で導き出された心理過程とも概ね整合している。このことは、アスリートの負傷後の反応に自然的な段階・局面を想定することが妥当であることを示唆しているように思われる。

第 6 章 総括的討論

第1節 本研究の結論と意義

本研究の目的は以下の通りであった。

1. スポーツ傷害受容の心理行動的特徴を明らかにし、受容の程度を測定するスポーツ傷害受容尺度を作成し、その構造を検討すること【第2章：研究I・II】。
2. スポーツ傷害受容の概念の妥当性を検討すること【第3章：研究III】。
3. スポーツ傷害受容を促進させる先行因を同定すること【第4章：研究IV】。
4. スポーツ傷害受容を調節する環境変数としてソーシャル・サポートを、個人差変数として情動調整行動を仮定し、受容との関連を検討すること【第5章：研究V・VI】。

最後に、以上の検討結果をふまえ、負傷アスリートの心理支援に関する示唆について述べる【第6章】。

本研究では上記の研究目的に対し、まず、先行研究で曖昧にされてきたスポーツ傷害受容の心性を定義し、その心理行動的特徴から予測的観点を検討した（研究I）。次に、スポーツ傷害受容の程度を測定するスポーツ傷害受容尺度（AIPA-S）を作成し、その構造を明らかにし（研究II）、スポーツ復帰後の心理的適応様態とリハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容との関連を検討した（研究III）。続いて、研究Iの知見を基にスポーツ傷害受容の先行因（心理社会的回復要因）を同定し、双方の要因からなるプロセスを「スポーツ傷害受容の心理プロセス」と命名し、リハビリテーション行動との関連を検討した（研究IV）。最後に、スポーツ傷害受容の心理プロセスを調節する環境変数としてソーシャル・サポートを、同じく個人差変数として情動調整行動を取り上げ、変数間の関連を量的研究（研究V）及び質的研究（研究VI）の双方から検討した。

以下では、上記の研究Iから研究VIで得られた知見と意義を示し、結論を整理した上、負傷アスリートのスポーツ傷害受容への心理支援に関する示唆を求める。

1. 本研究で得られた知見と意義

本研究では、スポーツ傷害受容とその先行因を検討し、スポーツ傷害受容の心理プロセスを調節する変数を同定することでスポーツ傷害受容を促進させる支援に係る有益な視点を得た。以下では、研究Iから研究VIの各研究で得られた示唆に言及する。

研究Ⅰでは、スポーツ傷害受容の定義を明確にした上、回顧事例に基づく検討から、スポーツ傷害受容の心理行動的特徴として4つの側面（情緒的安定性、時間的展望、所属運動部一体感、脱執心的対処）を提示し、脱執心的対処がスポーツ傷害受容の基軸となる要因であることが指摘された。

研究Ⅱでは、スポーツ傷害受容の程度を推定できる尺度（AIPA-S）を作成した。これまでの研究では、スポーツ傷害受容に特化した尺度はなく、その概念も曖昧なものであった。しかし、この研究を通して、スポーツ傷害受容は「現状随順性」と「自己努力における意図性」の2つの下位概念から成り立つことが明らかにされた。このことは、現状随順性と自己努力における意図性を促す心理支援が有効であることを示唆し、負傷アスリートへの心理支援に関する思索の幅を縮めたものと思われる。そして以上の検討により、以後に続く系統的な研究の遂行が可能となった。

研究Ⅲでは、競技復帰後の心理的適応を「負傷した過去・復帰後の現在・未来」に関する時間的展望の連鎖状態から捉え、遡りリハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容の程度、他との関連を検討した。主な結果として、リハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容の認知度が競技復帰後の心理的適応とポジティブな関連にあることが示唆された。このことは、リハビリテーション期におけるスポーツ傷害受容を促す支援が競技復帰後の適応を予測することを意味しており、負傷アスリートの心理支援において、スポーツ傷害受容を方向目標とする妥当性が示唆された。

研究Ⅳでは、研究Ⅰの結果に基づきスポーツ傷害受容の先行因を仮定し、リハビリテーション専心性に及ぼす影響過程を検討した。この結果、「情緒的安定性」と「時間的展望」及び「所属チームにおける意思疎通性」に関する3つの心理社会的回復要因がスポーツ傷害受容を促す先行因であることが示唆され、双方からなるプロセスを「スポーツ傷害受容の心理プロセス（スポーツ傷害受容の心理プロセス）」とした。なお、これら3つの心理社会的回復要因の中でも情緒的安定性及び時間的展望からのスポーツ傷害受容への規定力が大きいことが示唆され、情緒的安定性の回復を促す情緒的支援や時間的展望の回復を促す見通し支援の有効性が示唆された。

研究Ⅴでは、スポーツ傷害受容の心理プロセスに寄与すると考えられる調節変数として、重要な他者から実行されるソーシャル・サポート（環境変数）と負傷アスリートが行役する情動調整行動（個人差変数）を仮定し、スポーツ傷害受容の心理プロセスとの関連を検討した。その結果、①ソーシャル・サポートへの認知度が高い負傷アスリートは、陰性情

動を表出させ、情緒的安定性の回復を介して、スポーツ傷害受容を促進させていること、②ソーシャル・サポートへの認知度が低い負傷アスリートは、陰性情動の表出を抑制させ、情緒的安定性の回復を阻ませ、スポーツ傷害受容を阻害させていること、またその一方で③陰性情動の表出を抑制し、時間的展望の回復を促し、スポーツ傷害受容を促進させていることが示唆された。また、④肯定的再解釈は、実行されたソーシャル・サポートに対する認知度の高低に関係なく、時間的展望の回復を介するパターンと介さないパターンにて、スポーツ傷害受容を促進させていることが示唆された。

研究VIでは、元負傷アスリート1名の回顧的事例に基づき、研究Vで示された上記の反応パターンの整合性とソーシャル・サポート、情動調整行動及びスポーツ傷害受容の心理プロセスに関する変数間の双方向の因果性や循環性とその時系列的変化を縦断的に検討した。その結果、語りの解釈が研究Vで示された反応パターンから可能であること、すなわち整合性を確認した一方、重要な他者によるソーシャル・サポートの有無が負傷アスリートによる情動調整行動の行使及びスポーツ傷害受容の心理プロセスに影響するという単方向の因果性だけでなく、負傷アスリートによる情動調整行動がソーシャル・サポートの実行を左右していたり、心理社会的回復要因の回復状態がソーシャル・サポートの実行や情動調整行動の行使を左右するという双方向の因果性や相互循環因果性が認められる時期も確認された。また、上述したような時期による因果の性質に違いがあるものの、ソーシャル・サポートの介在がある条件では、陰性情動の表出や肯定的再解釈の情動調整行動が優位に機能しスポーツ傷害受容を促進させ、ソーシャル・サポートの介在がない条件では、陰性情動の表出抑制が優位に機能しスポーツ傷害受容を左右させていることが示唆された。次に、時系列の検討からは、後ろ向き認知が優位な時期では情緒的安定性を左右する陰性情動の表出や表出抑制を行使し、前向き認知が優位な時期では、情緒的安定性が維持されており、時間的展望に影響する肯定的再解釈を行使することが示唆された。つまり、ソーシャル・サポートの介在の有無により、スポーツ傷害受容に影響する情動調整行動に相違がみられただけでなく、負傷—競技復帰間における時期の違いにより、行使される情動調整行動の質が異なることが示唆され、後ろ向き認知が優位な時期には情緒的安定性の回復を意図した「情緒的支援」、前向き認知が優位な時期には復帰に係る「見通し支援」に焦点を置くというように、時期と行使される情動調整行動の質を加味した心理支援の必要性が示唆された。

先行研究は、負傷アスリートの心の回復とリハビリテーションへの専心性を高めるため

には、「受容」が重要であり、さらには受容に向けたソーシャル・サポートの有効性を指摘してきた。しかし、先行研究が扱う受容の定義は曖昧であり、研究と支援の双方の面から課題を残していた。またソーシャル・サポート研究では、重要な他者によるソーシャル・サポートが負傷アスリートの陰性情動の低減や受容に寄与することを明らかにしてきたが、ソーシャル・サポートが受容に効果をもたらすメカニズムは検討されてこなかった。本研究では、スポーツ傷害受容を「心理的時間の切り結び」の観点から定義し、その要因の構造を明らかにするとともに、スポーツ傷害受容を促す先行因（心理社会的回復要因）を同定した。加えて、ソーシャル・サポートとスポーツ傷害受容の心理プロセスの間に情動調整行動を投入することにより、ソーシャル・サポートがスポーツ傷害受容に及ぼす影響のメカニズムを捉えることで、先行研究の問題をクリアにしたものと思われる。また、これら変数間の関連の時系列的变化を検討することで、時間（時期）と行使される情動調整行動の質に応じ、心理支援の質を変えていくことの有効性も示唆された。

2. 負傷アスリートのスポーツ傷害受容への心理支援に関する示唆

本研究では、スポーツ傷害受容を心理的時間の切り結びの観点から定義し、当該要因が「現状随順性」と「自己努力の意図性」の2つの要因からなり、「重要な他者によるソーシャル・サポート」、「時間（時期）」及び「負傷アスリートが行使する情動調整行動」の3つの要因がスポーツ傷害受容に影響すると結論づけられた。以下では、この結論をふまえ、「ソーシャル・サポート」と「時間（時期）」及び「情動調整行動」の3つの視点から本研究を総括し、スポーツ傷害受容への心理支援に関する示唆について述べる。

第5章（研究VI）の検討結果を時間的視点と情動調整行動及びソーシャル・サポートの視点から整理し、仮説的に図示したのが *Figure 6-1* である。*Figure 6-1* の上下にそれぞれ、心理的時間と物理的時間の方向を矢印で示した。「物理的時間」は TEM 概念の非可逆的時間に相当し、「心理的時間」はスポーツ傷害受容の「心理的時間の切り結び」の観点から、負傷アスリートの自己（継時的運動能力・キャリア）の連続性の認知の方向性を指す。心理的時間は主観的で個人的な時間感覚であるため、可逆する性質をも持つ。後ろ向き認知の状態では、負傷している現在から受傷した過去に遡り、既に切れてしまった過去の自己から未来の自己の連続性を求めようとし、前向き認知の状態では、自己の連続性を負傷

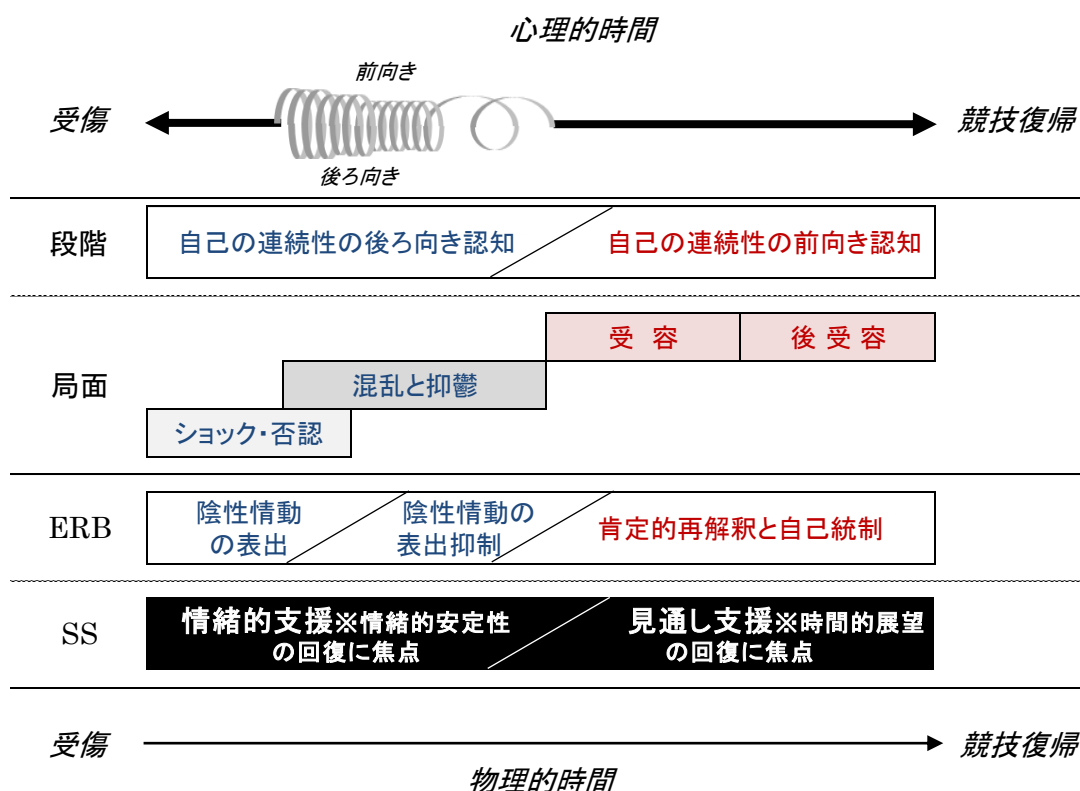


Figure 6-1. スポーツ傷害受容のプロセスモデル.

している現在の時点から求め、その連続性には競技復帰が射程に入っている。後ろ向き、前向きに係る双方の認知は、表裏の関係にありながら、いずれかを主として揺れ動きつつ、負傷後のアスリートの反応を形づくっていると仮定される。このような視点から負傷アスリートの反応を巨視的に捉えると、「後ろ向き認知」から「前向き認知」の段階へと移行していく。なお、スポーツ傷害受容の達成とは、この「前向き認知の段階」へと移行できた状態を指す。すなわち、スポーツ傷害受容の達成に向けた心理支援の方向性は、負傷アスリートが後ろ向きから前向きへの認知変容（心理的時間の切り結び）を果たせられることにある。そしてこの変容を可能にするには、まずは、彼ら自身が負傷の事態を把握しなければならない。次に、負傷以前（過去）と現在の自分との間に自ら区切り（折り合い）をつけなければならない。以上の論理から、「後ろ向き認知」の段階にある負傷アスリートが向き合う第一の課題は、負傷による障害や痛みを抱える現実と直面することであり、第二の課題とは、負傷以前に戻ることは不可能（今や現実を変えることはできない）と信じていることにある。なお、これら2つの課題を達成するには、過去の自己から未来の自己の

連続性を求めること（喪失）を断念する作業が不可欠となるが、その作業には心理的衝撃と苦痛（悲嘆）が伴う。すなわち、負傷アスリートが向き合う第三の課題は、負傷（喪失）による衝撃や苦痛（悲嘆）を乗り越えることにあり、特に「後ろ向き認知」の段階にある負傷アスリートの支援において、情緒的安定性の回復に焦点をおいた情緒的支援を強調する所以である。

「後ろ向き認知」の段階は、負傷や医師の宣告により心理的衝撃を受け、陰性情動が顕在化する「ショック・否認」の局面と、負傷の現実に向き、陰性情動が潜在化していく「混乱と抑鬱」の局面とに区分される。何れの局面も陰性情動が生起するが、「ショック・否認」の局面では、「表出」によるソーシャル・サポートの希求と情緒的支援により「陰性情動の表出」が促され、心理的衝撃やストレスが一時的に緩衝されると仮定される。また、負傷後間もないこの局面では、負傷の現実を正視することは困難である。よって、否認がこれら心理的衝撃やストレスへの緩衝装置として働くことが仮定される。しかし、負傷が今や変えることができない現実であることに直面し、「混乱と抑鬱」の局面へと移行する。この局面は、後ろ向きと前向きに関する双方の認知が拮抗し、葛藤し、逆行もしつつ、徐々に進行していく。「混乱と抑鬱」の局面では、ソーシャル・サポートの介在がない外的環境、もしくは、ソーシャル・サポートを認知できない内的環境において、「陰性情動の表出抑制」が優位に機能し、陰性情動を潜在化させる。

「ショック・否認」の局面にある負傷アスリートは、自らの身に降りかかった否定的な影響（喪失）を予期し、心理的衝撃を受け、陰性情動を顕在化させる。この状況にある負傷アスリートは事態のもつ意味を十分には認識しておらず、五里霧中の状態にある。彼らは負傷と負傷により波及されていく影響について、十分にまでは理解できていない。このため、顕在化した陰性情動の表出には、何かしらの援助要請意図が込められていると仮定される。この局面において、医師や理学療法士が障害や痛みの性質を正確に伝え、行動の見通しを先回り支援すること、すなわち「見通し支援」は、後の負傷アスリートの衝動的な行動と二次的傷害を回避することに寄与する。ただし、負傷アスリート自身が顕在化させた情動そのものへの解決、そして情緒的安定性の回復を図れない限り、事態を正視することは困難であり、治療・リハビリテーション環境への適応は難しい。従って、顕在化させた陰性情動をありのままに表出させ、情緒的安定性の回復を意図した「傾聴・共感・受容」といった情緒的支援が有効となる。負傷アスリートはまた、負傷の現実への直面を、否認を通じて拒否する。彼らが行う否認は、前章のケース A が示したように、医師の診断

に疑念を抱いたり、障害や痛み自体を軽視するような判断・行動に表れたりする。あるいは、「フットボールは単なるゲームに過ぎない」というように、自己投入してきた対象の価値を下げ、自己のアイデンティティを軽視することで、喪失の感情を感じないように自ら仕向けるケースも報告されてきた (Petitpas & Danish, 1995)。死別研究 (例えば、Worden, 1991) では、前者の否認を「事実の否認」とし、後者の否認を「喪失の意味の否認」として両者を区別してきたが、いずれの否認も圧倒的な現実と心理的衝撃への直面を回避し、心理的ストレスを緩衝する機能をもつ。このような否認のもつポジティブな性質から、O'Connor, Heil, Harmer and Zimmerman (2005) は否認に対して、負傷に対する適応的な反応であり、心理介入の必要はないと指摘している。ただし、O'Connor et al. (2005) はその一方で、否認が後の局面・段階にて固着することや、治療を妨害するようなことがあった場合には、心理介入が必要であることを指摘している。例えば、前述した Petitpas and Danish (1995) の否認のケースは、その後の悲嘆の欠如が問題視されたアブノーマルな悲嘆反応に相当し、受容に至るには相応の時間が必要と結論づけられている。

喪失の断念と受容を可能にさせるノーマルな悲嘆反応を示す負傷アスリートの場合、負傷の事実や喪失のもつ意味を否定し続けることは難しいことに気づいていく。そして彼らは徐々に、障害や痛みを抱える自己の現状に直面し、強い悲哀を経験していく。「**混乱と抑鬱**」の局面である。この局面の特徴は、陰性情動の表出抑制が優位となり、陰性情動が潜在化していく点にある。負傷アスリートは未だ負傷したことや負傷以前の過去に執心しており、負傷に関するネガティブな回顧 (反芻) を執拗に行う。すなわち、負傷アスリートは内界で生じている自己の問題の解決に心的エネルギーを費やしているため、外界との関わりは徐々に閉ざされていく。ネガティブな反芻により生起させた陰性情動はこうして抑制され、潜在化されていく。このような非意図的なネガティブな反芻のことを Calhoun, Cann, Tedeschi and McMillan (2000) は「侵入的熟考」と呼んでいる。この熟考の過程で負傷アスリートは、不条理感や怒り、後悔や自責の念、疎外感や孤立感といった感情を潜在化させ、抑鬱状態に陥っていく。

以上のように、「後ろ向き認知」の段階にある負傷アスリートは、障害や痛みの現状の把握や内界で生じている種々の問題の処理に多くのエネルギーを費やしているため、リハビリテーションに専心することは難しい。しかしながら、「後ろ向き認知」の段階にある負傷アスリートに対して積極的な内省や省察を促し、肯定的再解釈の行使や能動的な行動変容を求めるような支援は避けた方が良い。例えば、「リハビリテーションに関する助言・

情報提供」といった時間的展望の回復を意図した見通し支援もまた、自らの傷害を自認できていない「後ろ向き認知」の段階にある負傷アスリートには、脅威にさえ映ることも考えられる。そのような支援は、負傷アスリートの感情を却って逆なでし、関係構築上においても、むしろ逆効果となることが危惧される。例えば Calhoun et al. (2000) は、前述した侵入的熟考に対して、内省や省察のような前向きな熟考のことを「意図的熟考」と呼び、上條・湯川 (2016) は、ストレス体験時にこのような意図的熟考を行うほど、後に非意図的な侵入的熟考を行う頻度が高くなることを明らかにしている。また、ストレス体験時の侵入的な熟考は心理的ストレスを高じさせるものの、単純に精神的不健康を促すのではなく (上條・湯川, 2016)、ストレス体験時にやみくもにその体験と向き合うことや苦痛や不快感情が強い状態のまま意図的熟考を行うと、却って成長や解決から遠ざかり、精神的健康の悪化を招く (上條, 2016) と指摘している。以上の指摘からは、「後ろ向き認知」の段階にある負傷アスリートに対し、第三者が安易に未来志向の認知・行動変容を意図して、内省や省察、そして肯定的再解釈の行使を促進させるような見通し支援を行うことは回避すべきであることを示唆している。負傷による対象喪失へのこだわりや悲嘆反応自体は負傷アスリートにとって不可欠な作業 (喪の仕事) であり、それは決して無為な作業ではない。この作業がスポーツ傷害受容を促進させ、彼らの意識の強調は過ぎつつある「過去」から「未来」へと向けられていく (辰巳, 2003a)。そして、この作業を可能にさせるには、負傷アスリートに徹底的に後ろ向きになってもよい安全な場所 (負傷以前のレベルに徹底的にこだわられる場) と時間を提供することが重要 (藤井, 2000) と考えられる。このような安全な場と時間の提供は、「ショック・否認」の局面にある負傷アスリートの陰性情動の表出に寄与し、「混乱と抑鬱」の局面にある負傷アスリートの抑制意図を弱め、肯定的再解釈のような代替思考を可能にさせると考えられる。そして、負傷による喪失の苦痛 (悲嘆) を克服することに寄与するものと思われる。このようにして、三つの課題の達成が図られる過程で、負傷アスリートは徐々に、後ろ向きと前向きの双方の認知的葛藤を弱めていき、最終的に「後ろ向き認知の段階から前向き認知の段階への変容 (心理的時間の切り結び)」を果たし、彼らの心理的時間が再び流れを保つようになると考えられるのである。

次に、「前向き認知」の段階は、「受容」及び「後受容」の局面が相当し、「肯定的再解釈」や「抑制」と「肯定的再解釈」による自己統制が可能となる。この「前向き認知」の段階では、時間的展望の回復に焦点を置いた「見通し支援」が有効であることが示唆さ

れる。

心理的時間の切り結び、つまりスポーツ傷害受容を果たしたアスリートは、負傷以前に培ってきた自己を分断させてはいない。なぜなら、**前向き認知の段階**では、肯定的再解釈の行使が優位となり、それは負傷そのものや負傷した過去の捉え直しをも可能にさせていくからである。このことから、負傷以前（過去）の自己は現在の自己の中に徐々に組み込まれ、あからさまに表面化されることも少なくなっていく（辰巳，2003a）と考えられる。**受容及び後受容の局面**で負傷アスリートがなすべき課題とは、肯定的再解釈や自己統制を可能にすることにより、負傷から教訓を得、リハビリテーションに専心し、過去（負傷以前）の自己を現在の自己に統合していくことにある。この課題の達成は、第3章で取り上げた競技復帰後の適応とも大きく関係してくるものと思われる。

このような「前向き認知の段階」にある負傷アスリートは、事態全体を正視することができ、彼らの心的エネルギーは内界に対しても、外界に対してもくまなく配分されるようになる。従って彼らは、必要に応じて競技復帰に役立つ支援を希求し、思考・感情・行動を自己統制しながら、リハビリテーションのような未来志向の対処行動を継続していく（辰巳，2003a）。この段階にある負傷アスリートには、未来を先取りした見通し支援（リハビリテーションに関する助言・情報提供、競技復帰を見据えた目標設定や目標関与を高められるような支援）が有効であり、このような見通し支援が肯定的再解釈の行使や自己統制及び時間的展望の回復を助長し、スポーツ傷害受容の維持・向上に寄与すると考えられる。

最後に、Bianco et al. (1999) や Johnston and Carroll (1998) による質的研究では、負傷アスリートの欲求不満や抑鬱がリハビリテーション過程で一貫して示され、スポーツ傷害が完治し競技復帰を果たせてからも残存し、傷害の再発への恐れがあったことを報告している。また、第3章で明らかにした通り、負傷アスリートの競技復帰後の適応状態は必ずしも良好ではなく、リハビリテーション段階でのスポーツ傷害受容の水準が影響していることが示唆された。その背景には、感情の抑制を美的に捉える競技スポーツ界の風潮や、負傷や痛みを耐え、タフにプレーを継続することを善とする風土・集団規範が競技スポーツの世界で醸成されていることが関係しているように思われる。競技スポーツを成立させているこのような社会的・文化的側面は、アスリートの負傷後の情動の表出や対処行動に多分に影響していることが考えられる。Mankad et al. (2009a) は、この問題を質的

に検証し、負傷アスリートは第一に、グループの規範を維持するために傷害に対して回避的な行動を採用すること、第二に、周囲からの否定的な評価を恐れるあまりに自己の否定的感情を抑圧するということ、第三に、情動表出の抑制をチーム環境で奨励されている行動と認識していること、を報告している。競技スポーツの環境がもつこのような社会的・文化的側面がアスリートに内面化されていくプロセスの検証は今後の課題となるが、アスリートを取り巻く環境は少なくとも、悩みや訴えを率直に表現できる土壌にはない。そのような負の土壌は、アスリートの表現（運動パフォーマンス）へと昇華させる正の側面として機能する背景ともなっている一方、負傷アスリートの自殺症例（例えば、橋本, 1999 ; **Smith & Milliner, 1994**）のような負の事態を招く背景ともなっている可能性がある。

競技スポーツの環境には、負傷アスリートが陰性情動を表出できるような安全な場が極めて限定されている。前章のケース A が陰性情動を表出した対象は、自身の両親や理学療法士のみであり、競技関係者が登場することはなかったのもこうした所以に思われる。このような負傷アスリートを取り巻く環境が、陰性情動の表出抑制を暗に奨励し、悲嘆反応を遷延化させ、傷害の再発への恐怖や懸念を招いているとも考えられる。本論文の結論や「心的外傷後成長」及び「悲哀の昇華（小此木, 1991）」の観点からは、前向きな「意図的熟考」が可能となる前提として、後ろ向きな「侵入的熟考」のプロセスを仮定することができる。従って、アスリートの負傷後の時期（段階・局面）と彼らが行使する情動調整行動に添った介入が可能となる「場」のあり方もまた、今日的に問われているように思われる。

第2節 本研究の問題点と今後の課題

本節では、本論文の問題点と今後の課題について述べる。

本論文では、量的検討と質的検討を相補させることにより、スポーツ傷害受容の構造や負傷アスリートのスポーツ傷害受容に至るプロセスに関する理解が促され、心理支援に関する有意義な示唆を得ることができたと考えられる。ただし、本論文で得られた知見は、第2章第2節を除いて、スポーツ受傷の経験があるアスリートの回顧的なデータに基づいている。従って、本論文で得られた知見が現在負傷しているアスリートにどの程度、適用可能なかを慎重に検討する必要がある。このような知見の「一般化」に係る検討を介入的な実践研究や心理臨床に基づく追認のような方法にて、縦断的に重ねていくことが今後、不可欠になるものと思われる。

また本論文では、第5章第2節にて、単一の回顧事例に基づく縦断的な質的検討を行い、同章第1節の量的な検討に基づく知見の整合性の確認と補完がなされた。しかし、このようにして得られた知見の質、すなわち「普遍性」をさらに担保するためには、複数事例に基づく検討が必要に思われる。なお、事例研究には、量的研究では考慮することが困難な対象の文脈的な要因を扱えるというメリットがあるが、第5章第2節ではそのメリットを十分にまでは引き出せていない。例えば第5章においては、スポーツ傷害受容の心理プロセスを調節する環境変数として重要な他者によるソーシャル・サポートを取り上げた。同章第2節の事例による質的検討をふまえた結論として、時間（時期）と負傷アスリートが行使する情動調整行動の質に応じ、支援の質を変えていくことの有効性が示唆された。しかしここでは、どの時期にどのようなソーシャル・サポートが負傷アスリートの情動調整行動の行使やスポーツ傷害受容の心理プロセスにポジティブな影響を与えるのかに関する示唆を得たものの、誰からのソーシャル・サポートが有効であるのかに関してまでは、十分な検討を行うことができなかった。従って、今後の課題としては、複数事例に基づく縦断的検討により、結論の普遍性を担保する作業を行うとともに、さらにその検討において、負傷アスリートが時期の移行に伴い希求しているサポートの提供者についても十分に考慮する必要があるだろう。なお、前節に示したスポーツ傷害受容のプロセスモデル (*Figure 6-1*) は、第5章（研究VI）の検討結果をふまえ、仮説的に提示したものであるが、負傷アスリートの反応を巨視的に捉え、平面図に表しただけに過ぎない。実際の負傷アスリー

トの反応は、図示された段階や局面のように単純に区分できるものではなく、まさに動的かつ非可逆的な時間の積み重ねにより彩られているものと思われる。本論文は、精神力動論が示唆してきた情動を切り口とする支援の視点に立つものであるが、具体的な力動に迫るには、回顧的なデータに基づく検討では不十分に思われる。つまり、冒頭で述べたように、負傷アスリートに関与しつつ、縦断的な観察と記述に基づく検討が不可欠に思われる。

最後に、筆者ら (Tatsumi & Fukumoto, 2014) はかつて、アレキシサイミア傾向の一側面とされる感情伝達困難さ (difficulty describing feelings: Bagby, Parker & Taylor, 1994a ; Bagby, Taylor & Parker, 1994b) に着目し、この特性が回避的なコーピングを介して受容を阻害するという負の間接効果を明らかにしてきた。このように、情動調整行動の行使と関連するような感情特性や情動知能といった他の個人差変数に着目することもまた、有効に思われる。抑制を重んじる競技スポーツの環境下では、アスリートは負傷の有無に関わらず、自己の感情と環境と折り合うことを日々の課題としているように思われる。こうした課題の学習は、近年着目されているネガティブ・ケイパビリティ (negative capability) のような不安定な状況に身を置き続ける力や、優れた運動パフォーマンスの発揮へと成り変わることが予想される。しかしその一方、一部のアスリートにおいては、情動調整に関わる特性や負傷のような危機的状況への処し方に影を落としている可能性も考えられる。こうした感情の特性面とスポーツ傷害受容との関連について検討することも、今後必要になるものと思われる。

引用文献

- 荒川歩・安田裕子・サトウタツヤ (2012) . 複線経路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例 立命館人間科学研究, 25, 95-107.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., Taylor, G. L., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Bianco, T., Malo, S., & Orlick, T. (1999). Sport injury and illness: Elite skiers describe their experiences. *Research Quarterly for exercise and sport*, 70, 157-169.
- Brewer, B. W. (1995). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6, 87-100.
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., Cornelius, A. E., Petitpas, A. J., Sklar, J. H., Pohlman, M. H., Krushell, R. J., & Ditmar, T. D. (2000). Psychological factors, rehabilitation adherence, and rehabilitation outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology*, 45, 20-37.
- Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. In G. Tenenbaum, & R. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (Third ed., pp. 404-424). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Buckelew, S. P., Frank, R. G., Elliott T. R., Chaney, J., & Hewett, J. (1991). Adjustment to spinal cord injury: Stage theory revisited. *Paraplegia*, 29, 125-130.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). Strategies for measuring stress in psychiatric and physical disorders. In S. Cohen, R. C. Kessler, & L. U. Gordon. (Eds.), *Measuring stress* (pp. 3-28). New York: Oxford University Press.
- Cupal, D. D., & Brewer, B. W. (2001). Effect of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament

- reconstruction. *Rehabilitation Psychology*, 46, 28-43.
- Daly, J. M., Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., Petitpas, A. J., & Sklar, J. H. (1995). Cognitive appraisal, emotional adjustment, and adherence to rehabilitation following knee surgery. *Journal of Sport Rehabilitation*, 4, 23-30.
- Dembo, T., Leviton, G. L., & Wright, B. A. (1956). Adjustment to misfortune: A problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial Limb*, 3, 4-62.
- Duda, J. L., Smart, A. E., & Tappe, M. K. (1989). Predictor of adherence in the rehabilitation of athletic injuries: An application of personal investment theory. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11, 367-381.
- Engel, G. L. (1961). Is grief a disease?: A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22.
- Engel, G. L. (1968). A life setting conducive to illness: The giving up-given up complex. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 32, 355-365.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers*. New York: International Universities Press.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: W. W. Norton Company.
- Ewald, K., & Jiobu, R. M. (1985). Explaining positive deviance: Becker's model and the case of runners and bodybuilders. *Sociology of Sport Journal*, 2, 144-156.
- Fisher, A. C., Domm, M. A., & Wuest, D. A. (1988). Adherence to sports-injury rehabilitation programs. *The Physician and Sports Medicine*, 16, 47-52.
- Frank, L. K. (1939). Time perspectives. *Journal of Social Philosophy*, 4, 293-312.
- Freeman, P., Coffee, P., Moll, T., Rees, T., & Sammy, N. (2014). The ARSQ: The athletes' received support questionnaire. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 36, 189-202.
- 藤井均 (2000) . 受傷した選手の心理面へのアプローチ *Sportsmedicine*, 12(2), 59-63.
- Grayson, M. (1951). Concept of acceptance in physical rehabilitation. *The Journal of the American Medical Association*, 145, 893-896.
- Gordon, S. (1986). Sport psychology and the injured athlete: A cognitive-behavioral

- approach to injury response and injury rehabilitation. *Science Periodical on Research and Technology in Sport*, 1-10.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- 橋本克彦 (1999) . オリンピックに奪われた命——円谷幸吉, 30 年目の新証言—— 小学館
- Heil, J. H. (1993). Sport psychology, the athlete at risk, and the sports medicine team. In J. H. Heil (Ed.), *Psychology of sport injury* (pp. 1-13). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- 日原信彦 (1996) . 障害の受容と適応 保坂 隆 (編) 現代のエスプリ 343——リハビリテーション心理学—— (pp. 73-84) 至文堂
- 本田哲三 (1995) . 障害の受容と適応 才藤栄一・渡辺俊之・保坂隆 (編) リハビリテーション医療心理学キーワード (pp. 42-44) エヌ&エヌ パブリッシング
- Howard, L., & Nixon, I. I. (1994). Coaches' view of risk, pain, and injury in sport, with special reference to gender differences. *Social Sport Journal*, 11, 79-87.
- Hughes, R., & Coakley, J. (1991). Positive deviance among athletes: The implications of over conformity to the sport ethic. *Sociology of Sport Journal*, 8, 307-325.
- 今井恭子 (2008) . スポーツ傷害と回復における心理 日本スポーツ心理学会 (編) スポーツ心理学辞典 (pp. 423-426) 大修館書店
- Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H., Tani, T., Kodama, M., & Okawa, M. (2003). Differences in emotional distress between breast tumor patients with emotional inhibition and those with emotional expression. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 57, 289-294.
- Johnson, U. (2000). Short-term psychological intervention: A study of long-term-injured competitive athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 9, 207-218.
- Johnston, L. H., & Carroll, D. (1998). The provision of social support to injured athletes: A qualitative analysis. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7, 267-284.
- 上條菜美子・湯川進太郎 (2016) . ストレスフルな体験の意味づけにおける侵襲的熟考と

- 意図的熟考の役割 心理学研究, 86, 513-523.
- 上條菜美子 (2016) . PTG と熟考・信念の揺さぶり 宅香菜子 (編) PTG の可能性と課題 (pp. 18-19) 金子書房
- 樫村正美・岩満優美 (2007) . 感情抑制傾向尺度の作成の試み——尺度の開発と信頼性・妥当性の検討—— 健康心理学研究, 20(2), 30-41.
- 勝俣暎史 (1995) . 時間的展望の概念と構造 熊本大学教育学部紀要人文科学, 44, 307-318.
- 桂和仁・中込四郎 (1990) . 運動部活動における適応感を規定する要因 体育学研究, 35, 173-185.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5, 187-212.
- 木村晴 (2004) . 望まない思考の抑制と代替思考の効果 教育心理学研究, 52, 115-126.
- Kübler-Ross. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Lampton, C. C., Lambert, M. E., & Yost, R. (1993). The effects of psychological factors in sports medicine rehabilitation adherence. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 33, 292-299.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lynch, G. P. (1988). Athletic injuries and the practicing sport psychologist: Practical guidelines for assisting athletes. *The Sport Psychologist*, 2, 161-167.
- Mankad, A., Gordon, S., & Wallman, K. (2009a). Psycholinguistic analysis of emotional disclosure: A case study in sport injury. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3, 182-196.
- Mankad, A., Gordon, S., & Wallman, K. (2009b). Psycho-immunological effect of written emotional disclosure during long-term injury rehabilitation. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3, 205-217.
- Mankad, A., Gordon, S., & Wallman, K. (2009c). Perceptions of emotional climate among injured athletes. *Journal of Clinical Sports Psychology*, 3, 1-14.
- Mankad, A., & Gordon, S. (2010). Psycholinguistic changes in athletes' grief response to injury after written emotional disclosure. *Journal of Sport Rehabilitation*, 19, 328-342.

- McDonald, S. A., & Hardy, C. J. (1990). Affective response patterns of the injured athlete: An exploratory analysis. *The Sport Psychologist*, 4, 261-274.
- Mitchell, I. D., Rees, T., Evans, L., & Hardy, L. (2005). The development of the social support inventory for injured athletes. *Proceedings of the Association for the Advancement of Applied Sport Psychology*, 102.
- 水島繁美 (1995) . 心理的リハビリテーション リハビリテーション医学, 32, 599-605.
- 中込四郎 (1993) . 危機と人格形成——スポーツ競技者の同一性形成—— 道和書院
- 中込四郎・上向貫志 (1994) . 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 Science*, 13, 3-8.
- 中込四郎 (2008) . スポーツカウンセリング 中込 四郎・山本 裕二・伊藤 豊彦 (編) スポーツ心理学——からだ・運動と心の接点—— (pp. 241-266) 培風館
- 中村珍晴・荒木雅信 (2015) . スポーツ傷害の受容における臨死 5 段階モデルの適用——質的アプローチによる事例検討—— 大阪体育学研究, 54, 31-40.
- 中谷有希・岩満優美・蔵並勝・岡崎賀美・山本賢司・渡邊昌彦・宮岡等 (2012) . 乳がん確定診断時の心理的反応と感情抑制傾向について 心理学研究, 83, 126-134.
- 中谷有希・岩満優美・山本賢司・宮岡等 (2014) . 術後 1 年前後の乳がん患者の心理的苦痛に関連する要因の検討 日本心理学会第 78 回大会発表論文集, 646.
- Naoi, A. (2008). The effect of cognitive and relaxation interventions on injured athletes' mood and pain during rehabilitation. *Athletic Insight: Online Journal of Sport Psychology*.
- 西村秀樹 (2009) . スポーツにおける抑制の美学——静かなる強さと深さ—— 世界思想社
- Nixon, H. L. (1993a). Accepting the risks of pain and injury in sport: Mediated cultural influences on playing hurt. *Sociology of Sport Journal*, 10, 183-196.
- Nixon, H. L. (1993b). A Social network analysis of influences on athletes to play with pain and injuries. *Journal of Sport & Social Issues*, 16, 127-135.
- 野崎優樹 (2013) . 定期試験期間の自他の情動調整行動が情動知能の変化に及ぼす影響 教育心理学研究, 61, 362-373.
- Nurmi, J. E. (1991). How do adolescents see their future?: A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review*, 11, 1-59.
- O'Connor, E., Heil, J., Harmer, P., & Zimmerman, I. (2005). Injury. In J. Taylor., G.

- Wilson. (Eds.), *Applying sport psychology* (pp. 187-206). Champaign, IL: Human Kinetics.
- 及川昌典・及川晴 (2013) . 抑制, 表出, 反芻傾向と感情プライミング効果の関係 社会心理学研究, 29, 40-46.
- 岡浩一郎 (1996) . 受傷選手のリハビリテーションにおける心理的介入の可能性 日本スポーツ心理学会第23回大会ワークショップA資料.
- 岡浩一郎・竹中晃二・児玉昌久 (1996) . スポーツ傷害が選手に及ぼす心理的影響——受傷選手の情動的反応とソーシャル・サポートとの関係—— 体育の科学, 46, 241-245.
- 小此木啓吾 (1979) . 対象喪失——悲しむということ—— 中公新書.
- 小此木啓吾 (1991) . 対象喪失と悲哀の仕事 精神分析研究, 34, 294-322.
- Peretz, D. (1970). Development, object-relationships, and loss. In B. Schoenberg., A. C. Carr., D. Peretz., & A. H. Kutscher. (Eds.), *Loss and grief: Psychological management in medical practice* (pp. 3-19). New York: Columbia University Press.
- Petitpas, A. L., & Danish, S. J. (1995). Caring for injured athletes. In S. Murphy (Ed.), *Sport Psychology Intervention* (pp. 255-281). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Rees, T., Mitchell, I. D., Evans, L., & Hardy, L. (2010). Stressors, social support and psychological responses to sport injury in high and low performance standard participants. *Psychology of Sport & Exercise, 11*, 505-512.
- Rock, J. A. & Jones, M. V. (2002). A preliminary investigation into the use of counseling skill in support of rehabilitation from sport injury. *Journal of Sport Rehabilitation, 11*, 284-304.
- Rose, J. M. C. (1991). *Running the risks: The risks of running. Doctoral dissertation. Edmonton, Alberta: The University of Alberta.*
- Rotella, R. J., & Heyman, S. R. (1986). Stress, injury, and the psychological rehabilitation of athletes. In J. M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (pp. 343-364). Palo Alto, CA: Mayfield.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In R. M. Ryan., & E. L. Deci. (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33). Rochester, NY: University of Rochester

Press.

- サトウタツヤ (2009) . HSS の発祥と TEM との融合 サトウタツヤ・安田裕子・森直久・松本佳久子・尾見康博・渡邊芳之 (編) TEM ではじめる質的研究——時間とプロセスを扱う研究をめざして—— (pp. 33-54) 誠信書房
- Schmale, A. H., & Engel, G. L. (1967). The giving up-given up complex illustrated on film. *Arch.Gen.Psychiat*, *17*, 135-145.
- 白井利明 (1991) . 青年期から中年期における時間的展望と時間的信念の関連 心理学研究, *62*, 260-263.
- Smith, A. M., Scott, S. G., O'Fallon, W. M., & Young, M. L. (1990). Emotional responses of athletes to injury. *Mayo Clinic Proceedings*, *65*, 38-50.
- Smith, A. M., & Milliner, E. K. (1994). Injured athletes and the risk of suicide. *Journal of Athletic Training*, *29*, 337-341.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., Sworowski, L. A., & Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 875-882.
- Suinn, R. M. (1967). Psychological reactions to physical disability. *Journal of the Association for Physical and Mental Rehabilitation*, *21*(1), 13-15.
- 鈴木敦・中込四郎 (2013a) . 受傷競技者のソーシャルサポート享受による傷害受容に至るまでの心理的变化 臨床心理身体運動学研究, *15*(1), 19-40.
- 鈴木敦・中込四郎 (2013b) . 受傷競技者のリハビリテーション過程におけるソーシャルサポート希求の変容 スポーツ心理学研究, *40*, 139-152.
- 鈴木敦・中込四郎 (2015) . 相談事例における受傷アスリートのソーシャル・サポート享受による対処行動の変容過程 臨床心理身体運動学研究, *17*, 37-48.
- 辰巳智則・中込四郎 (1999) . スポーツ選手における怪我の心理的受容に関する研究——アスレチック・リハビリテーション行動の観点からみた分析—— スポーツ心理学研究, *26*, 46-57.
- 辰巳智則 (2003a) . 負傷競技者の傷害受容に関する研究——アスレチック・リハビリテーション行動との関連から—— 天理大学おやさと研究所年報, *9*, 47-63.
- 辰巳智則 (2003b) . 体性疼痛患者の障害と痛みの心理に関する研究——障害・疼痛の情緒

- 的意味とその反応についての一考察—— 臨床心理身体運動学研究, 4, 25-38.
- 辰巳智則 (2004). 受傷アスリートの情緒的適応に関する一考察——90年代の理論的展開・研究動向を振り返って—— 天理大学おやさと研究所年報, 10, 33-46.
- 辰巳智則 (2009). スポーツ傷害の受容に関する研究——脱執心的対処様態別にみたリハビリテーション行動の特徴—— 奈良体育学会研究年報, 14, 31-38.
- 辰巳智則 (2011). 負傷競技者の傷害受容と適応に関する文献研究 日本スポーツ心理学会第38回大会研究発表抄録集, 60-61.
- Tatsumi, T. (2011). Athletes' psychological acceptance to injury: Attitudes to athletic-rehabilitation from the coping free of adhesion. *Proceedings of 6th Taipei ASPASP International Congress on Sport Psychology*, 60.
- Tatsumi, T. (2012a). Estimating athletes' psychological acceptance to sports injury: Developing the coping free of adhesion level scale. *International Journal of Psychology*, 47(Supplement 1), 370.
- Tatsumi, T. (2012b). Psychological acceptance to sports injury in Japanese university elite athletes: Coping free of adhesion, perceived physical recovery, and perceived personal growth. *International Journal of Psychology*, 47(Supplement 1), 370.
- Tatsumi, T. (2013). Development of athletic injury psychological acceptance scale. *Journal of Physical Therapy Science*, 25, 545-552.
- Tatsumi, T. (2014a). *Process of psychologically accepting athletic injury and athletic rehabilitation behavior*, Poster session presented at XXXIII FIMS World Congress of Sports Medicine.
- Tatsumi, T. (2014b). Relationship between adaptation after returning to competition and psycho-behavioral attitudes during injury rehabilitation. *Journal of Physical Therapy Science*, 26, 1813-1823.
- Tatsumi, T. (2014c). *Pilot study on social support for injured athletes*, Poster session presented at 6th Asian South Pacific Association of Sport Psychology International Congress.
- Tatsumi, T., & Takenouchi, T. (2014). Causal relationships between the psychological acceptance process of athletic injury and athletic rehabilitation behavior. *Journal of Physical Therapy Science*, 26, 1247-1257.

- Tatsumi, T., & Fukumoto, T. (2014). Difficulty describing feelings, stress coping, and accepting injuries by elite college athletes, *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(1), 39.
- Tatsumi, T., & Bai, D. (2015). *Development of the athletic injury social support scale*, Poster session presented at 14th European Congress of Sport Psychology.
- Tatsumi, T., Fukumoto, T., & Bai, D. (2015). Psychological adjustment to athletic injuries, *Bulletin of Kio University*, 12(3), 19-26.
- Tatsumi, T., & Takenouchi, T. (2017). Correlations between emotion regulation behaviors and processes of accepting sports injuries: From the perspective of enacted social support. *Psychology*, 8, 1091-1109.
- Tofghi, D., & MacKinnon, D. P. (2011). RMediation: An R package for mediation analysis confidence intervals. *Behavior Research Methods*, 43, 692-700.
- 富安浩樹 (1997) . 大学生における進路決定自己効力と進路決定行動との関連 発達心理学研究, 8, 15-25.
- 豊田則成 (2007) . 学生アスリートは怪我をどう物語るのか? びわこ成蹊スポーツ大学研究紀要, 4, 123-135.
- 都築学 (1993) . 大学生における自我同一性と時間的展望 教育心理学研究, 41, 40-48.
- 上田敏 (1980) . 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, 515-521.
- 上向貫志 (1992) . スポーツ選手の負傷に対する情緒的反応とその変容 筑波大学体育研究科修士論文.
- Uemukai, K. (1993). Affective responses and the changes in athletes due to injury. *Proceedings of the VIII World Congress of Sport Psychology*, 500-503.
- 上向貫志 (1997) . スポーツ傷害の心理学的研究への障害受容理論の適用 慶応義塾大学体育研究所紀要, 36(1), 1-9.
- 上向貫志・竹之内隆志 (1997) . スポーツ傷害の受容に関する事例研究 総合保健体育科学, 20(1), 99-106.
- 上向貫志 (2000) . スポーツ傷害における心理サポート——怪我の心理的背景および影響—— 杉原隆・船越正康・工藤孝幾・中込四郎 (編) スポーツ心理学の世界 (pp. 226-237) 福村出版

- 上向貫志 (2001) . 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, 374-378.
- 上野耕平 (2006) . 運動部活動への参加による目標設定スキルの獲得と時間的展望の関係 体育学研究, 51, 49-60.
- 浦光博 (1992) . 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学— 東京:サイエンス社
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.
- Wegner, D. M., Erber, R., & Zanakos, S. (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1093-1104.
- Weinberg, R., Vemau, D., & Horn, T. (2013). Playing through pain and injury: Psychological considerations. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 7, 41-59.
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-69.
- Worden, J. W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.
- Wright, B. A. (1960). *Physical disability: A psychological approach*. New York: Harper & Row Publishers.
- 吉津潤 (2014) . 感情抑制と well-being の関係に対するコミュニケーション・スキルの媒介効果 日本心理学会第 78 回大会発表論文集.

関連文献

本論文の研究Ⅰ～Ⅴは、以下の論文が初出であり、これを加筆・修正したものである。

- 【研究Ⅰ】 辰巳智則・中込四郎. (1999). スポーツ選手における怪我の心理的受容に関する研究—アスレチック・リハビリテーション行動の観点からみた分析— スポーツ心理学研究, *26*, 46-57.
- 【研究Ⅱ】 Tatsumi, T. (2013). Development of athletic injury psychological acceptance scale. *Journal of Physical Therapy Science*, *25*, 545-552.
- 【研究Ⅲ】 Tatsumi, T., & Takenouchi, T. (2014). Causal relationships between the psychological acceptance process of athletic injury and athletic rehabilitation behavior. *Journal of Physical Therapy Science*, *26*, 1247-1257.
- 【研究Ⅳ】 Tatsumi, T. (2014c). Relationship between adaptation after returning to competition and psycho-behavioral attitudes during injury rehabilitation. *Journal of Physical Therapy Science*, *26*, 1813-1823.
- 【研究Ⅴ】 Tatsumi, T., & Takenouchi, T. (2017). Correlations between emotion regulation behaviors and processes of accepting sports injuries: From the perspective of enacted social support. *Psychology*, *8*, 1091-1109.

資料

研究VI（第5章）のTEM分析の手順と概要

第6章で行ったTEM分析の手順（ステップ1—5）と概要を以下に示す。

ステップ1：まず、インタビューデータから逐語録を作成し、リハビリテーション・ライフライン（R-LL：rehabilitation life line）に記載された出来事及び時系列の整合性を確認した。ここで、プライバシーの観点から、協力者Aの競技種目や登場するチーム及び人物に関する情報については匿名化した。

ステップ2：次に逐語を意味のあるまとまり毎に切片化し、その意味内容を捉えコード化を行った。結果、97個の反応データとコードが得られ、これらは30個の出来事（コード記号a—D）と67個のエピソード（コード番号1—67）の2つのコード群に区分した。なお、協力者AがR-LLに直接記載した出来事は18個であったが、このステップを通し、さらに12個の出来事を抽出した（Table 5-A 左欄）。

ステップ3：続いて、出来事コード群の時系列をTEMの概念（サトウ，2009；荒川・安田・サトウ，2012）を用いて検討した。まず、競技復帰のために必ず通過しなければならない経験を必須通過点（OPP：Obligatory passage point）とし、競技復帰や競技復帰に至る経路にて一定の収束がみられるポイントを等至点（EFP：Equifinality point）とした。続いて、負傷や競技復帰への意識や態度が大きく変容したと考えられるポイントを分岐点（BFP：Bifurcation point）とし、これらの意識や態度の変容に影響を与えていた社会的助勢（SG：Social guidance）と社会的方向づけ（SD：Social direction）を抽出した。それ以外の出来事は、「その他の行動や選択」とした（Table 5-B）。ここで、分析では当初、「競技復帰（C）」のみをEFPと仮定していたが、このEFPに大きく影響を与えつつ、負傷や競技復帰への意識や態度の変容において質的に異なるEFPを想定することが望ましいと判断した。それは協力者Aの経路が一旦収束する時点であり、「通所リハビリテーションの開始（o）」が相当していた。そこでこの出来事をEFP1とし、競技復帰をEFP2と位置づけた。なお、ステップ2を経て新規に抽出した12個の出来事は、SD1—SD3、SG1、SG2及びSG6—SG10、BFP2、その他の行動や選択5であった。抽出した出来事の中にプロット曲線の読み取りにネガティブな影響を与えるものはなく、むしろ分岐点の理解を助

ける社会的助勢で占められており、SG6を除く9個のSGはソーシャル・サポート(SS)として機能していたと考えられた。そこで、Tatsumi and Bai (2015) 及び Tatsumi and Takenouchi (2017) により明らかにされたソーシャル・サポートに関する3因子(傾聴・共感・受容サポート, 社会的承認と受容サポート, リハビリテーションに関する助言・情報提供サポート)に基づき、該当すると考えられるサポート名をコロン(:)の後に併記した。以上の結果は、Table 5-A 左欄にも反映された。

ステップ4 : また、エピソードコード群(67個)の構造をKJ法より検討し、カテゴリ名を付与した。この結果をTable 5-Cに示した。「行使された情動調整」「心理社会的回復要因」「スポーツ傷害受容」「自己成長感の認知」に関する大カテゴリと「行使された情動調整」に関する「陰性感情の表出抑制」「肯定的再解釈」「陰性感情の表出」の3個の小カテゴリ、「心理社会的回復要因」に関する「情緒的安定性」「時間的展望」「意思疎通性」「社会的有能感」の4個の小カテゴリ、「スポーツ傷害受容」に関する「現状随順性」「自己努力における意図性」の2個の小カテゴリを生成した。これらのカテゴリはいずれも、本論文を構成する一連の研究(辰巳・中込, 1999; Tatsumi, 2013; Tatsumi & Takenouchi, 2014; Tatsumi & Takenouchi, 2017)において中心概念とされてきたものに相当する。なおここで、EFP1やBFP1と4及び5、その他の行動や選択5の5つに関しては、スポーツ傷害受容の現れを直接指す選択もしくは行動と解釈された。以上の結果は、Table 5-A 右欄にも反映された。

ステップ5 : 最後に、BFPを基準とした期(Period)及び各期で焦点となっていた悩みと反応に基づく局面(Phase)を抽出し、社会的諸力(ソーシャル・サポート)と協力者Aが行使していた情動調整行動に焦点を当て、双方のエピソード[コード]との関係を図示した。同様に、社会的諸力の内、ソーシャル・サポートに相当しないSG(コードq)及びSD(コードg、同w、同x)と情動調整行動との関係を図示し、これらを合成したTEM図(Figure 5-A)を作成した。

Table 5-A 出来事及びエピソードに関する反応データ、各種コード・カテゴリーの時系列

記号	出来事及びエピソードの反応データ	番号	エピソードのコードとカテゴリー	
	出来事のコード名とTEM概念 (太字)		コード名	カテゴリー名
第Ⅰ期：ショック／否認期				
その他1: 秋季リーグで発症				
a	秋季リーグ戦最終日、試合中に腰に痛みが走ったけれど試合を続けました。痛みが徐々にひどくなり、試合終了後は自力歩行が出来なくなって、会場近くに住んでいる親戚の車で家まで帰りました。動けない、歩けない、立てない、でも多分すぐに治るだろう。私、痛みが強い方なので。	1	障害・痛みの楽観視	情緒的安定性の低下
OPPI: 診察で手術の是非を問われる				
	自宅最寄りの整形外科を受診し、腰椎椎間板ヘルニアに診断を受けました。また医師からは、「三日後の診察時に手術するか否かの判断を下さい」「手術を受けることで少なくとも半年間は戦列に復帰できない。受けない場合、再発の危険性が増し、将来の身や生活にまで支障を来すだろう」と言われました。(診断を聞いて) 何も考えられなかった。言われていることの意味が分からなくて。パニックで。そんなにも自分、大変なこととは思っていなかったで…。	2	診断へのショック・パニック	情緒的安定性の低下
b	医師の話聞いていて、本当に自分の身に起こっていることなのかと思った。受け容れていないのだと思います。過去にこういう経験がなかったというもありました。	3	現実感覚の喪失・否認	時間的展望の拡散
	医師は本当に自分のことについて言っているのかと半信半疑になりながら、説明を聞いていた。	4	診断への不信・否認	情緒的安定性の低下
	不安でした。「目標を失った」という感じ。	5	目標の喪失	時間的展望の拡散
	頭の中に■をできない自分というのではないので、想像できなかった。自分の身体が動けないということを理解できていなかった。医師に判断を伝える3日間は自分ではないという感じ。生きていく感じがしなかった。	6	現実感覚の喪失	時間的展望の拡散
SG1: 親の言葉 ※傾聴・共感・受容SS				
c	両親と手術するかどうかについて相談。父親は学生時代に負傷により同様の危機に立たされ、競技種目のトランスファーを余儀なくされた経験を持つ。母親はAがジュニア選手の間から一貫してAのために早朝から弁当を作るなど、献身的なサポート。両親からは「今後のことを考えるなら、手術をした方がよいのでは」「Aの選択であれば何れであっても尊重する」と言われた。			
BFP1: 競技人生の賭けとして、手術しないと決断				
d	手術をしないと決断したのは、目標を達成していなかったから。手術を受け、半年休み、競技に復帰できたとしても、最期のインカレに出場できるまでのレベルに戻せているかどうかはわかりません。そう思うと、このインカレには、自分の身体がどのようにしても出場しておきたいと思いました。	7	悲壮なる決意と希望	時間的展望の獲得
	これで終わりになってもいい。	8	現状肯定的な決断	肯定的再解釈
第Ⅱ期：混乱期				
BFP2: 痛みと障害の現実に直面				
	最初、手術をしないと決めて、リハビリをしようとしたんですけど、思ったよりも痛くてできなくて。だから、リハビリはもう無理やなって。思っていた以上に身体を動かすことができなかつたのです。	9	リハへの絶望の予期	時間的展望の混乱
	周りから期待されて推薦入学し、自分がチームを引っ張って行く代で、しかも直前の大会でチームのパフォーマンスに良い兆しが見えてきた矢先のこと…。ジュニア時代から知っている同期の選手が華々しい活躍をし、メディアに注目されたりしているのに、なんで自分だけがこうなるのか。	10	不条理感と怒り	情緒的安定性の低下
	この怪我で、次のインカレでぼろぼろになって、自分の選手人生が終わるというのか。	11	悲観的な未来展望	時間的展望の混乱
	自分の怪我をこの時(手術しないと決断をした時)はまだ否認していたのかも知れない。これからどうしていったらいいのかが、全くわかりませんでした。	12	未来展望のなさ	時間的展望の混乱
e	親に辛い感情を打ち明けるようなことはなかった。小学校の頃から休みなく■をしてきて、そして母は毎日4時起きで弁当作ってくれたり。親に心配がたかくなかったです。ここまでやってきてくれたのに、結果を残していなかったのも、近畿も全国も。ジュニア時代を共にした選手はみんな上位なので、余計にそう思いました。	13	親への陰性感情の表出抑制	陰性感情の表出抑制
	人に気持ちを発散したりということとはなかった。人に話をするとは却ってしなくなっていました。それよりは、気持ちを抑えるというか。	14	周囲への陰性感情の表出抑制	陰性感情の表出抑制
	どうせ話してもわからないという思いもありましたね。親しか知らなかったですね。自分が落ち込んでいることは。友達とかはそうではなかった。	15	対人不信	意思疎通性の低下
	同学年の男女8名全員で、かつてリーグで優勝した頃のような強いチームにしていこうと話していて、OB会長からも言われていて、やろうとしていたんですね。それなのに私がこんなふうになってしまって、居場所がなかったですね。同学年での居場所がないというのは辛かったですね。	16	自己の居場所のなさ	意思疎通性の低下
その他2: 下位リーグ降格				
f	秋季リーグ最終日にチームが敗退し、間もなく下部リーグとの入替戦に進む。Aの交代要員として下級生が出場し、本来ならば負けることがないチームに敗退を喫し、下部リーグに降格する。			
	自分の代わりに出る選手が悲惨に散っていく姿を見て、可哀想なことをしたと思いました。自分のせいではないと思えば後輩にさせてしまったという思いで一杯になった。	17	後輩への罪悪感	意思疎通性の低下
	メンバーには「インカレには参戦できる」と伝え、「インカレには間に合う怪我だ」と嘘をついていた。そういうことで、チームメイトは皆、少し休んだら私が復帰できるって思っていた。メンバーにはインカレの1週間前には練習に合流すると伝えていた。まだ否認していたのだと思う。	18	否認	情緒的安定性の低下
第Ⅲ期：抑鬱期				
SD1: メンバーの言葉				
g	周囲や代わりに出た選手がこの敗戦を「先輩のせいではない」と言ってくれた。しかしこうした言葉に複雑な心境を覚えた。	19	社会的有感性の低下	社会的有感性の低下
BFP3: 体育館に行かなくなる				
	インカレまでは、ほとんどチームのメンバーと顔を合わせなかった。			
	人に会いたくないと思っていた。普通に出来るみんなを見るのが辛い。出来ない自分が嫌で、出来るみんなを見るのが嫌で。あえて■の子には会わなかった。■に関係ないウラスの友だちと全然スポーツとは異なる会話をしていた。	20	回避による陰性感情の表出抑制	陰性感情の表出抑制

	部長のX先生や監督のY先生の授業も休むようにしていた。完全に■から離れていた。■マガジも見なかった。	21	回避による陰性感情の表出抑制	陰性感情の表出抑制
	ゆっくり歩きに行くとか、そういう気分転換をしていた。	22	気分転換	陰性感情の表出抑制
h	インカレ直前の練習までは誰も会わなかった。	23	回避による陰性感情の表出抑制	陰性感情の表出抑制
	皆には、“場所を変えて練習する”って言っていた。	24	対チーム不信	意思疎通性の低下
	進路を間違えたかな、と思うこともあった。というのは、県外の違う高校に進学して。私の周り、ジュニアの子はみんなそうしていたんですよ。県外に出て、違う道もあったんじゃないかと自茶苦茶思っていました。後悔ですね。違う人生になっていただろうという。	25	過去の進路への後悔	社会的有能感の低下
	“インカレには間に合うようにするから”って言っていたので、早く治そうと思った。間に合うという嘘をついていた。だから、コートに立つ自分を作る必要があった。必死でした。コートに立たなければならなかったからです。焦りです。それはただ単に焦りです。	26	戦列復帰への焦燥感	情緒的安定性の低下
	焦りと痛みを思いついて。思いというのは、なんで自分だけこうなってしまったんだろう。こういう色んな気持ちでちゃくちゃちゃ入り交じっていた。負傷直後よりも、インカレ前のこの2週間位が一番きつかった。	27	焦燥感・痛み・不条理感	情緒的安定性の低下
第Ⅳ期：プレ受容期				
SG2: 主将Bの言葉 ※社会的承認と受容SS				
「ダブルスだけは出て」とパートナーであり主将であるBに言われる。				
	戻れる場所があった。	28	肯定的解釈	肯定的再解釈
i	練習に行けず、他の選手を使う手もある中でそういうふうと言われ、戻れる場所がある、戻って練習出来る場があると思えました。	29	自己の居場所の再評価	肯定的再解釈
	主将でもあるパートナーは、自分をこんな状態にあるのに選んでくれたと思いました。	30	主将（パートナー）からの信頼	社会的有能感の回復
	もしそういう言葉でなかったら、春まで練習は出なかったと思います。	31	希望	時間的展望の回復
	でも葛藤もありました。選ばれなかったら、痛みを耐えようとする必要もなかったです。	32	痛みとの葛藤	情緒的安定性の低下
一度リハビリを試みて、でも痛くて出来なくて、この時にもしまし今以上の痛みが襲ってきたらどうしようというのを強く感じたので。	33	痛みと不安	情緒的安定性の低下	
BFP4: 戦列に戻る				
全日本インカレ直前に一時復帰。痛み止め注射を打ちながら、コンディション作りに励む。				
j	練習で痛みが出たときは、やっぱり手術の方が良かったかなって思いました。でも、何が正しい選択で何が正しくない選択であるのかというものではなかったです。	34	決断への後悔と割り切り	現状随順性
	何をやっていいのかわかんない、何がやっていいのかわかんない。	35	現在展望のなさ	時間的展望の混乱
	何かもう、色んな事が頭にありましたね。今までそんなに考えて■をしていなかった。しんどい練習の疲れが精神的に疲れていた。夜は何もしていいのに色んな葛藤がありました。	36	葛藤	情緒的安定性の低下
その他3: 全日本インカレ参戦				
全日本インカレを迎える。痛み止め注射を打ちながら試合に出場することになった。				
第Ⅴ期：受容期【前期】				
SG3: プレーに対するN大コーチの称賛 ※社会的承認と受容SS				
N大の有名なコーチが、「こいつ、巧いなあ。K大？こんな選手いる？」と喋ってくれていて、ちょうどN大に知り合いがいて、その人がコーチに「この人、J果の子です。スマッシュ、めっちゃ速いですよ！」という話を自分がプレーしているコートの後ろのベンチでされていて、聞こえたんです。そしてその知り合いが後で、「先輩、褒めてはりましたよ、うちのコーチが」って伝えてきた。				
l	N大のあんな優秀なコーチが褒めてくれたので、“また頑張ろうかな”“いけるな！”って思えた。	37	自己の現状の肯定的な捉え直し	肯定的再解釈
	自信ではなかったです。このできない自分が評価されたのです。なら、できる自分はあるって思えた。	38	自己の未来への肯定的解釈	肯定的再解釈
	悪い感じのままインカレを終えていたら、その後の目標はなかった。でも、リハビリという新たな目標ができた。この言葉はうれいとかではなかった。来年できる自分を見て欲しいと思った。その人に。	39	リハビリという新たな目標の獲得	時間的展望の回復
	だから、目標が立ちましたね。来年自分がここに立ってという。	40	未来への期待・願望	時間的展望の回復
		41	競技者としての新たな目標の獲得	時間的展望の回復
SG4: 先輩Cの受験相談 ※社会的承認と受容SS				
先輩Cが「K大を受験したいです。K大で先輩と一緒に■がしたいです」って言ってくれたんです。この子は私が負傷する前から勧誘していたのですが、他大学への進学を考えていることを第三者から聞いていました。私が負傷し、またチームが1部リーグから降格したこともあって、もう駄目だろうと確信していたのです。ところがインカレの後に「K大に入りたいのです」という連絡がその子の母親からあったのです。もう入ってれないかと思っていました。高校時代に結果を残していた選手だったし....				
m	インカレのこと（N大コーチによる称賛の言葉）もあったし、“もう一回、頑張ろう！”と思うようになった。	42	現状肯定的な捉え直し	肯定的再解釈
	割り切れたのです。	43	現状への心理的折り合い	現状随順性
SG5: 理学療法士（PT）との出会い ※リハ助言・情報提供SS				
しばらく身体を休め、どうリハビリをすればよいかという専門的な知識がなかったので、Y病院に隣接するトレーニングセンターに行きました。このセンターに以前に監督から紹介されたPTがいて、その方の指導を受けることになりました。そこではまず、「怪我をした経緯」や「どういう痛みであるのか」、「選手としての目標」や「いつまでにどんなふうなプレーができるようになりますか」というやり取りをしました。				
n	気持ちが前向きになった。	44	前向きな思考	肯定的再解釈
	もう最後の一年間なので、その目標、自分が今までに思っていた目標、自分が怪我をする前の目標に近いけるためにも、その人を信じて（やっていこうと思った）。	45	未来志向的な態度変容	時間的展望の回復
	それで、自分自身も変えていかないと、落ち込んでいたら、目標を達成できないんで。	46	未来志向的な自己変革意識	現状随順性
	もうその人にすがってでも、戻そうと思った。	47	リハ・コンプライアンス遵守意欲	時間的展望の回復
	気持ちを切り替えようとしていた。	48	気持ちの切り替え	肯定的再解釈
	絶対にマイナスなことを考えないようにしていた。	49	負の思考の停止	肯定的再解釈
EFPI: 通所リハ開始（週2日）				
o	センターには週に2日通い、ホームリハビリの指導も受ける。			
	負傷の原因が分かり、トレーニングすべきことが明確になりました。	50	リハに関する課題の明確化	自己努力意図性
第Ⅵ期：受容期【中期】				
BFP5: リハの負荷が徐々にきつくなるが、コンプライアンスを遵守				
トレーニング指導を受ける過程では測定の結果、時には筋力が下がることもあり、それはもうショックで、正直落ち込みますけど、でも、落ち込んでいる場合でもないの。下がるというのは、自分が悪いということじゃ				
		51	反省と現状随順的な姿勢	現状随順性

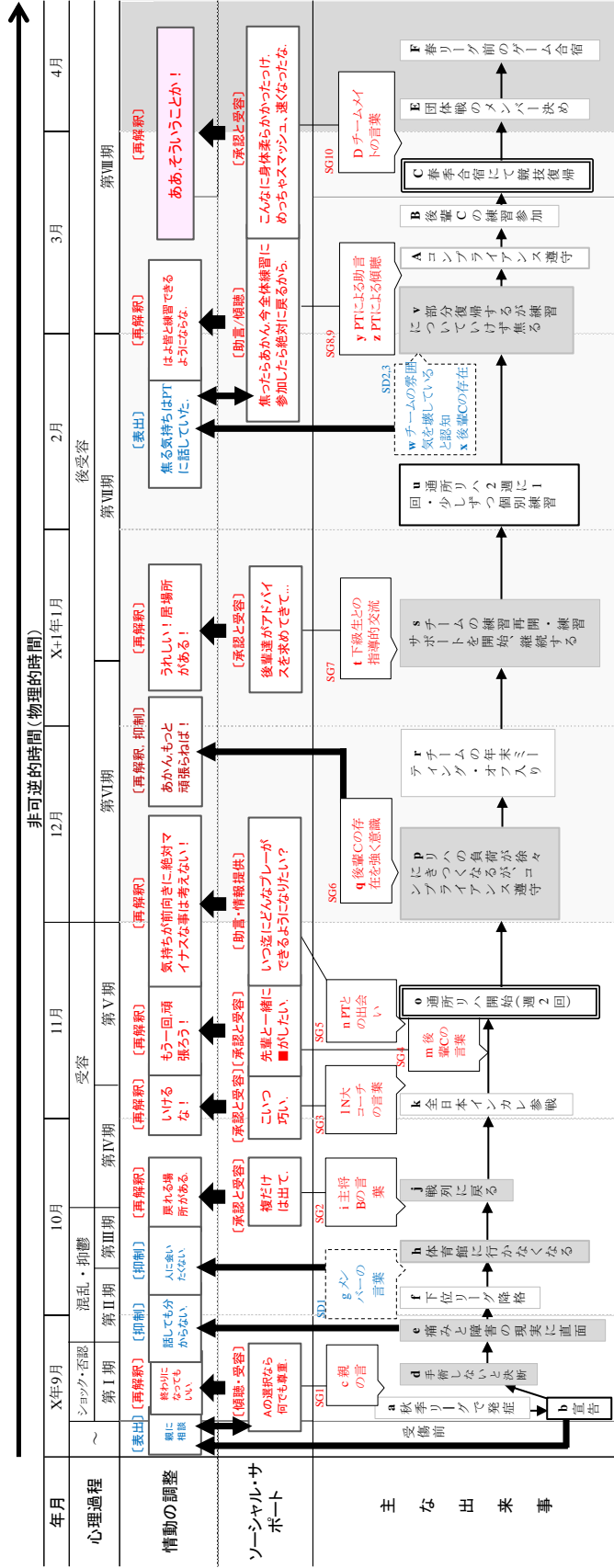
	ないですか。自分がちゃんとしていないとか、先生が言われたことができていないから下がるわけで。			
P	自分自身、「あかん、もっと頑張らなければ」と思うわけです。(C)に「負けるわけにはいかない」と、	52	目標関与と反省的実践の思考	再解釈, 陰性感情の表出抑制, 時間的展望
	ずっと前だったら、下がったら、気持ちも下がると思うんです。でも、この時期は、「あかん！」と思えるようになっていた。	53	反省的実践の思考切り替え	再解釈, 陰性感情の表出抑制
	余計なことを考えずにリハ出来ました。	54	現状への折り合いとリハへの専心	現状随順性
	SG6: 後輩Cの存在			
	この間（オフシーズンに入るまでの間）、正直、推薦入学で入ってくるCに負けるんじゃないかという思いが一番あった。だからCが練習に来る3月までには何とかしようと思っていた。負けたことがなかったで、 負けるわけにはいかない 。Cは良い意味で怖いという子でした。ある意味、ずっと（競技復帰するまでの間）その子のことしかなかった。			
q				
	その他4: チームの年末ミーティング・オフシーズン			
r	12月下旬にチームミーティングを行った後、1月上旬まではオフシーズンとなる。			
	第七期：受容期【後期】			
	BFP6: チームの練習再開・練習サポートを開始、継続する			
	この頃から体育館にも行くようになっていた。シャトル分けの手伝いやサーブ練習をしたり。あと、ノック出し			
s	ですね。			
	やっぱり、自分自身の結果もそうですけれど、みんなを2部から1部に上げないといけないと..。	55	チーム力向上への自律的取り組み	時間的展望
	この頃は、みんなのプレーを見て、羨ましいと思うことはあったけれど、嫌な気分になるとはなくて。	56	対チームメイト感情への折り合い	現状随順性
	SG7: 下級生との指導的交流 ※社会的承認と受容			
	練習中やゲームの後に、後輩達がアドバイスを求めてきて、それに対応して..。			
t	アドバイスを受けて、うれしいみたいだった。頼りにされていることを感じ、「うれしい、居場所がある」というのがありました。	57	自己の居場所の再確認	肯定的再解釈
u	OPP2: 通所リハ2週に1回・少しずつ個別練習			
	第八期：受容期【晩期】			
	BFP7: 部分復帰するが、練習についていけず焦る			
v	チームは追い込み合宿の前で追い込んでいる状態なので、ノックとトレーニングばかりで、ついていけなく焦っていました。何してもついていけなかったですね。タッシュ一つにしても、で、焦って。	58	練習についていけない焦り	情緒的安定性の低下
	SD2: チームの雰囲気壊していること認知			
w	私が数を減らして練習すると、雰囲气的にもよくないよな。「なんでしんどいことをしているのに数を減らすの」みたいな、みんなの雰囲気を壊してないかなということにはよく思っていましたね。この頃は、自分だけ勝手なことをしていましたね。			
	SD3: 後輩Cの存在			
x	土日練習に来ていた後輩Cのプレーを皆がすごいなあ、違うなあと言っていて。焦りですかね。	59	復帰への焦燥感	情緒的安定性の低下
	焦る気持ちはPTに話していた。	60	PTへの陰性感情の表出	陰性感情の表出
	人に弱みを見せたくないで、チームメイトに話すことはなかった。	61	TMへの陰性感情の表出抑制	陰性感情の表出抑制
	SG8: PTによる助言 ※リハ助言・情報提供SS			
y	この間（Cが練習に参加するまでの間）、PTから「焦ったらあかん」ということも言ってもらっていた。「今、全体練習に参加したら、絶対に戻らから」と言われていた。			
	SG9: PTによる傾聴 ※傾聴・共感・受容			
z	焦る気持ちはPTに聞いてもらっていた。			
	（焦るというのではなく）はよみんなと練習できるようにならなあかんあ、と思っていましたね。	62	随順への切り替え	肯定的再解釈
A	その他5: コンプライアンスを遵守（全体練習に参加しない）			
B	その他6: 新入生となる後輩Cが部の練習に参加			
	EFP2: 春季合宿にて競技復帰			
C	春合宿でCとゲームをしたんですね。そしたら負けましてね。（この合宿の先に団体戦の）メンバー決めがあって、自分自身もどれくらいできるのかなと思うのがあって、ゲームに入りました。嫌でしたが、でもこの頃は、昨年に負傷したことを後悔するとかいうことはなかったです。	63	負傷した過去への受容	時間的展望の回復
	SG10: チームメイトによるプレー評価 ※社会的承認と受容SS			
	リハビリを中心している頃は、実際に◆を打っていないので、自分がどの程度までプレーができるようになっていたのかが分からず、気分は良くはならなかった。でもこの頃は◆を打つことができ、周りからも「 身体が柔らかくなっている」「こんなに柔らかかったっけ 」とかそういうことを良く言われた。「スマッシュ速くなったな、男みたいだな」と言われて。			
D	“ああそういうことか！”って思って。	64	成長への気づき	肯定的再解釈
	気分が良くなって安定してきた。	65	情緒の回復	情緒的安定性の回復
	リハビリのお陰で身体の使い方も良くなったのかなと実感した。	66	成長の実感	自己成長感
	人をよく見れるようになっていましたね。以前は本能的なプレーだったというか。人のラリーの良いところや悪いところとか、この人はこういうタイミングでサーブを打つのかとか。以前はそんな考えて■をしていなかったのですが、この怪我により、こうした面が広がりましたね。	67	成長の実感	自己成長感

Table 5-B 出来事及びエピソードに関する分類

概念	本稿における位置づけ	
等至点: EFP	1	o 通所リハビリテーション開始(週2回)
EFP	2	C 春季合宿にて競技復帰
分岐点: BFP	競技復帰への意識・態度が変化したと考えられる経験	
	1	d 競技人生の賭けとして手術しないと決断
	2	e 痛みと障害の現実と直面
	3	h 体育館に行かなくなる
	4	j 戦列に戻る
	5	p リハの負荷がきつくなるがコンプライアンスを遵守
	6	s チームの練習再開・練習サポートを開始、継続する
	7	v 部分復帰するが練習についていけず焦る
必須通過点: OPP	競技復帰のために必ず通過しなければならない経験	
	1	b 診察で手術の是非を問われる
	2	u 通所リハ2週に1回・少しずつ個別練習
社会的方向づけ: SD	競技復帰を困難にする方向へと導いたと考えられる要因	
	1	g メンバーの言葉
	2	w チームの雰囲気壊していると認知
	3	x 後輩Cの存在
社会的助勢: SG	競技復帰の方向へと導いたと考えられる要因	
	1	c 親の言葉 : 傾聴・共感・受容SS
	2	i 主将Bの言葉 : 社会的承認と受容SS
	3	l プレーに対するN大コーチの称賛 : 社会的承認SS
	4	m 後輩Cの受験相談 : 社会的承認SS
	5	n 理学療法士(PT)との出会い : リハ助言・情報提供SS
	6	q 後輩Cの存在を強く意識
	7	t 下級生との指導的交流 : 社会的承認・受容SS
	8	y PTによる助言 : リハ助言・情報提供SS
	9	z PTによる傾聴 : 傾聴SS
	10	D チームメイトによるプレー評価 : 社会的承認・受容SS
その他の行動や選択	1	a 秋季リーグで発症
	2	f 下位リーグ降格
	3	k 全日本インカレ参戦
	4	r チームの年末ミーティング・オフ入り
	5	A リハ・コンプライアンスを遵守
	6	B 後輩Cがチームの練習に参加

Table 5-C エピソードの分類

大カテゴリー	小カテゴリー	コード		
行使された情動調整	陰性感情の表出抑制	13 親への陰性感情の表出抑制	22 気分転換	
		14 周囲への陰性感情の表出抑制	23 回避による陰性感情の表出抑制	
		20 回避による陰性感情の表出抑制	61 TMへの陰性感情の表出抑制	
		21 回避による陰性感情の表出抑制		
		肯定的再解釈	8 現状肯定的な決断	48 気持ちの切り替え
			28 肯定的解釈	49 負の思考の停止
			29 自己の居場所の再評価	52 目標関与と反省的実践の思考
	37 自己の現状の肯定的捉え直し		53 反省的実践の思考切り替え	
	陰性感情の表出	38 自己の未来への肯定的解釈	57 自己の居場所の再確認	
		42 現状肯定的な捉え直し	62 随順への切り替え	
		44 前向きな思考	64 成長への気づき	
		60 PTへの陰性感情の表出		
		情緒的安定性(回復・低下)	1 障害・痛みの実観視	32 痛みとの葛藤
			2 診断へのショック・パニック	33 痛みと不安
	4 診断への不信・否認		36 葛藤	
	10 不条理感と怒り		58 練習についていけない焦り	
	18 否認		59 復帰への焦燥感	
	26 戦列復帰への焦燥感		65 情緒の回復	
	27 焦燥感・痛み・不条理感			
	3 現実感覚の喪失・否認		35 現在展望のなさ	
	5 目標の喪失		39 リハという新たな目標の獲得	
6 現実感覚の喪失	40 未来への期待・願望			
心理社会的回復要因	時間的展望(回復・拡散・混乱)	7 悲壮なる決意と希望	41 競技者としての新たな目標の獲得	
		9 リハへの絶望の予期	45 未来志向的な態度変容	
		11 悲観的な未来展望	47 リハ・コンプライアンス遵守意欲	
		12 未来展望のなさ	55 チーム力向上への自律的取り組み	
		31 希望	63 負傷した過去への受容	
		15 対人不信	17 後輩への罪悪感	
	意思疎通性・(回復・低下)	16 自己の居場所のなさ	24 対チーム不信	
		19 社会的有能感の低下	30 主将(パートナー)からの信頼	
		25 過去の進路への後悔		
		現状随順性	34 決断への後悔と割り切り	51 反省と現状随順的な姿勢
			43 現状への心理的折り合い	54 現状への折り合いとリハへの専心
			46 未来志向的な自己変革意識	56 対チームメイト感情への折り合い
50 リハに関する課題の明確化				
自己成長感の認知	56 成長の実感	67 成長の実感		



注1) □: 等至点 □: 分岐点 □: 必須通過点 □: その他の行動 □: 同極化した等至点 □: 語りの中でAが認知し、論理的に存在したと考えられる行動
 →: 筆記と語りから確認した経路 →: 語りの中でAが認知し、論理的に存在したと考えられる経路 □: 社会的助勢 □: 社会的方向づけ

注2) 各出来事の上段には、(●) 情緒的安定性、(○) 現状適順性、(◇) 自己努力意図性、(○) リハ専心性の程度を示した。

Figure 5-A. 協力者Aの負傷から競技復帰に至るプロセス.

謝辞

本論文は、多くの方々のご支援、ご協力のお陰をもち、脱稿することができました。まず、構想段階からご教授いただいた名古屋大学竹之内隆志教授に深謝申し上げます。この間、数十回、奈良から研究室に通わせていただき、また電話による細かなご指摘もたくさん頂戴しました。先生からいただいたご指摘は、その時点では理解することが難しいものもありましたが、後に様々な気づきを与えて下さるものでした。私の論は時々、データから外れ、評論に落ちてしまうところがあることによく気づかされました。先生のご指導により、何とか「科学性」を担保できたのだらうと思います。時には、山本裕二教授からもご指導いただきました。先生ご自身が学位論文執筆時に実験心理学の前筑波大学吉田茂教授からお受けになられましたお言葉を拝聴させていただく機会がございました。「最後にもう一度、事例（現場）に返れ」と。あれから（満期退学から）3年の月日が経ちました。本論文の一節を執筆するのにこれだけの年月を費やすとは、その時点では思いもしませんでした。お蔭さまで多くの視点を得ることができたという実感に至っております。

なお本論文の背景には、二十数年前の修士課程時代に受けた前筑波大学中込四郎教授（現国土館大学）による厳しくも温かいご指導があることを述べておかななくてはなりません。その当時にいただいたご指導は、現在にまで影響を与え続けるものです。本論文の内容は概ね、当時の直感にエビデンスを添えたといっても過言ではありません。一世代を越えて、ようやく少し形となったのではないかと思います。「受容なんてない」という、当時の研究会にて市村操一教授から発せられたコメントは辛辣であり、気を落としていた私に対し、その翌日には応急的なご指導をいただいたことを忘れません。なお、市村教授のコメントも貴重なものと受け止め、今日に至っております。紆余曲折しながらも、この研究を一貫して継続してきたことで、東南アジアや中欧のジャーナルからは多少なりとも評価をいただいているようです。先生の存在があつてのことです。また、現武蔵大学上向貫志教授が院生時代、この方面の研究の先陣を切つて下さっていたことの意味の大きさを今更ながら感じております。先生の修士論文がなければ、本論文はありません。記して感謝申し上げます。

実は私は、修士論文の調査の際、質問紙依頼文に約束の一文を書きました。若気の至りで高邁な理想を述べており、今では恥ずかしくて述べられません。以来二十数年、研究を継続する過程で分からない領域が広がってしまったためであろうと思います。「建築は完成した途端に

失敗作となる」と仰る方がいます。研究も同じようです。本論文を推敲する過程もその繰り返しでありましたが、脱稿後の批判もまた覚悟しないといけないのだろうと思います。

最後になりますが、本論文は多くの質問紙調査や面接調査で成り立っています。調査協力者を仲介下さいました筑波大学及び天理大学の関係各位、また北は東北から南は九州の大学に属する（属されていた）調査協力者各位に深く御礼申し上げます。研究の性質ゆえに、調査の仲介を下さいました先生方には、恐らく一言を添えて下さったのであろうと思います。感謝いたします。また、調査協力者には、回顧したくない質問もあったのかもしれませんが。そんな中、回収された質問紙にわざわざ添えて下さった言葉がいくつかありました。その一群は励ましの言葉であり、もう一群は「助けて下さい」という趣旨の言葉でした。今後もこの方面の研究と対峙していきたいと思います。また、20代後半にインターンでお世話になった藤本整骨院の藤本昭広先生、広樹院長、そして現大阪府立大学高橋幸治准教授には、稀に見ぬ厳しい試練の時期を共にしてくださいました。昭広先生、遅くなってしまったのですが、このご報告を天に届けさせていたただきたく思います。聖カタリナ大学桂和仁教授、びわこ成蹊スポーツ大学豊田則成教授、香川大学上野耕平教授、法政大学中澤史教授には、学会等の度に親身になっていただきました。質的心理学をご専門とされる豊田先生には、久留米で開催された日本心理学会にて、まさに質的研究に悩み、廊下でデータを眺めていた際にバッタリお会いするという不思議なこともありました。ジェフユナイテッド小林美由紀マネージャーには英語の面でもお世話になりました。そのうち「日本語の原稿の方をくれ」と言わせてしまい、次の課題は英語だろうと思います。大阪商業大学東山明子教授には、日本スポーツ心理学会第44回大会を共に運営させていただいたご縁からよく励ましていただきました。畿央大学福本貴彦准教授、平成記念病院唄大輔先生には、理学療法士の立場から各種妥当性の検討をいただいた。記して感謝申し上げます。

いつも面白いことを言って笑わせてくれる妻のお陰もあり、ようやく一段落がつけました。両親が心身ともに元気なうちに本論文の脱稿を報告できることを幸いに思います。

皆様方のお陰です。ありがとうございました。

本研究の一部は、日本学術振興会科学研究費挑戦的萌芽研究（課題番号「25560332」）及び基盤研究C（課題番号「16K01687」）の助成を受けたものである。

2019年3月20日

辰巳 智則

