

研究資料

スポーツ傷害の受容における臨死5段階モデルの適応
—質的アプローチによる事例検討—

The application of “The five stages of grief” to acceptance of athletic injury
— Case studies with qualitative approach —

中村 珍晴¹⁾ 荒木 雅信²⁾
Takaharu Nakamura¹⁾ Masanobu Araki²⁾

Abstract

In order to clarify psychological responses of injured athletes in the lead up to acceptance and factors having an impact on acceptance, here we conducted semi-structured interview based on “The five stages of grief” proposed by Kübler-Ross (1969) to 4 athletes who experienced injury among practices or competitions. As a result, 5 categories (i.e. denial, anger, depression, acceptance, gaining of positive attitude) were identified as categories for the psychological responses for athletic injury. In addition, a category named social support was found as factor having an impact on acceptance. Additionally, athletes experienced positive change as a result of the struggle with injury. Therefore, there was the possibility of post traumatic growth, because athletic injury could cause psychological trauma for athlete.

キーワード スポーツ傷害, 臨死5段階モデル, 事例検討
Athletic injury, The five stages of grief, Case study

1. 緒言

スポーツ選手の競技中の怪我は、スポーツ医学の領域で大きなテーマである。そして怪我は単に身体的な傷害を与えるだけでなく、スポーツ選手としての一時的なアイデンティティの喪失へと派生していく可能性があり、選手の心にも傷跡を残す危険因子として捉えることができる(上向・竹之内, 1997)。また受傷した選手の中には、不安、緊張、抑うつのような情緒的反応により、リハビリテーションにうまく専念できず、競技に早期あるいは完全

に復帰できないこともあり、競技続行を断念している場合さえも見受けられる。このようにスポーツ傷害(外傷・障害を含める)は心身両面において大きな問題となると考えられる。

また先行研究から選手は受傷した後に心理的なダメージを受けると報告されている。Larson et al. (1996)によると、受傷アスリートと接する時間の多いアスレティックトレーナーにアンケートを行ったところ、「怪我をしたすべてのアスリートが心理的なトラウマを

1) 大阪体育大学大学院
2) 大阪体育大学

Graduate School of Osaka University of Health and Sport Sciences
Osaka University of Health and Sport Sciences

経験する」という報告が47%、「アスリートがスポーツの怪我に関して悩んでいるためカウンセラーを紹介したことがある」という報告が24%あった。鈴木・中込（2011）によるとスポーツ選手は受傷に伴い、不安、焦り、孤立感、失望感、抑うつを増大させるなどネガティブな心理的反応を示し、そしてこれらの反応の変容を明らかにするために受容という概念の有効性を示唆している。受容とは怪我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である（辰巳, 2009）。そして受傷アスリートを扱う医師、理学療法士、アスレティック・トレーナー、さらには活動をともにする指導者やチームメイトが受傷アスリートの心理面の受容を理解することにより、効果的なサポート提供が可能になると考えられる。

これまで受傷アスリートの心理適応過程を説明するためにいくつかの段階モデルが提唱されてきた。上向(1995)はKübler-Ross(1969)の臨死5段階モデルをスポーツ選手の受傷後の情緒回復過程期への応用を試み、「情緒回復過程尺度」を作成したうえで調査を行っている。

臨死5段階モデルとは、死を宣告された臨死患者の膨大なインタビュー調査に基づき、最終的に死の受容に至るまでの心理過程を明らかにしたものである。第1段階の否認は病などの理由で、自分の余命が三か月であるなど知り、それが事実であると自覚していても、あえて死の事実を拒否し否定する段階である。第2段階の怒りでは、死を否定しようとしても否定しきれない事実と自覚したとき、「なぜ私が死なねばならないのか」という死の根拠を問いかける。しかし、その問いの答えの不在に対し、怒りを感じ表明する段階である。第3段階の取引は、死の宿命はどうしようもないと認識するが、何かの救いがないかと模索する段階である。例えば「自分は強欲であったから、財産を慈善事業に寄付するので、延命してほしい」など条件をつけて延命を試みる。第4段階の抑うつは、取引を行っても死の定めが消えないことが分かると、自分はやがて死ぬのであるという事実が感情的にも理解され、深い憂鬱と抑鬱状態に落ち込む段階である。第5段階の受容では、抑鬱のなかで死は恐れるものではなく何か別のことも知れないという心境が訪れる。そして死は自然なことなのだという認識に達するとき、

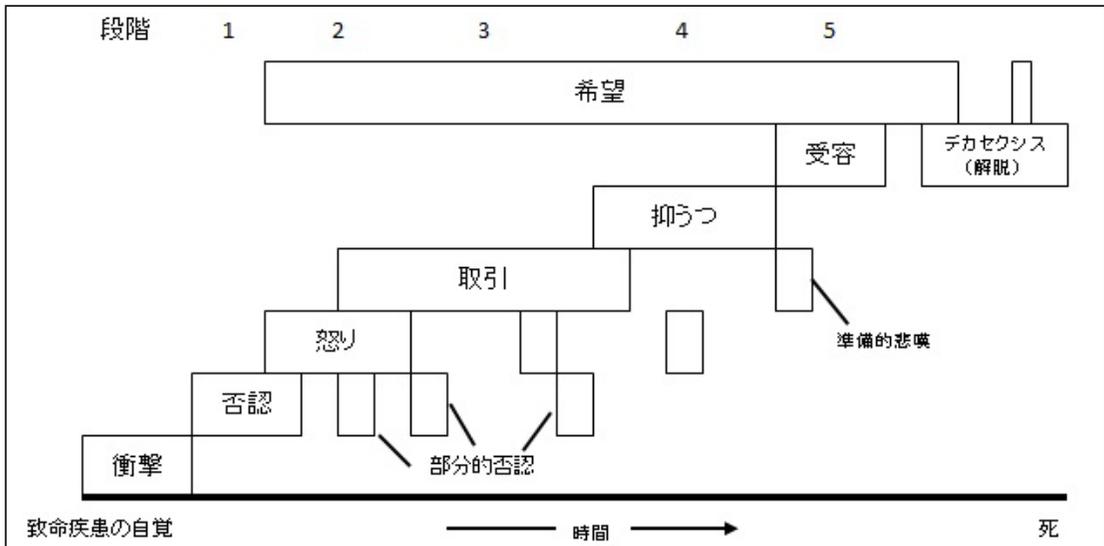


図1 臨死5段階モデル (Kübler-Ross, 1969)

心にある平安が訪れ、死の受容へ至る段階である。また第1段階の否認から第4段階の抑うつは何度も往来し、第5段階の受容に至る。そして上向(1995)の調査の結果、怪我の程度、経過日数による各情緒の表出と変容は示されたが、細やかな段階を同定するには至っていない。しかし、アスリートはスポーツ傷害により出場機会やレギュラーを失うという状況を一時的に体験する。このような観点から受傷後の心理反応の変容は、精神分析における対象喪失後の悲哀の心理過程により説明が可能とされ、このモデルを援用している研究がいくつか認められる(e.g. Gordon, 1986; 中込ほか, 1994)。

ところでスポーツ傷害は軽度から重度のものまで程度の幅が広く、重度のスポーツ傷害を負った選手を対象にした研究は、対象者を確保することが難しく、これまでほとんど行われてこなかった。また方法論的な基準を満たすことが求められる量的アプローチでは多くの対象者を確保する必要があるため、研究デザインに制限がかかる可能性がある。そのため本研究では、重度のスポーツ傷害を負った選手の事例に対して、Kübler-Ross (1969)の臨死5段階モデルをもとに質的アプローチを用いることで、受容に至るまでにどのような心理適応過程を経るか、またどのような要素が受容に影響しているのか検討することを目的とした。

2. 方法

2-1. 対象者

調査対象者は過去2年以内に競技中のスポーツ傷害により1ヶ月以上の運動停止期間を経験したスポーツ選手4名とした。年齢は21-29歳で、競技はアメリカンフットボール2名(左鎖骨複雑骨折, 右前十字靭帯断裂)、サッカー1名(左前十字靭帯断裂)、ハンドボール1名(両肩関節前方脱臼)であった。またインタビューを通して辛い経験を想起させることの懸念から、対象者の2名はインタビューアとすでにラポール(相互の信頼関係)が構築されている選手を選び、また特定の種目、競技レベル、性別に偏りが残りの2名は多様な傷害を抱えたアスリートと接する機会のあるアスレティックトレーナーに研究の主旨を説明した上で紹介された選手を採択した。

2-2. データ収集

2014年10-11月に60分程度の半構造化インタビュー¹を実施した。また内容不足が見られた2名に関しては2週間後に再度20分程度のインタビューを実施した。インタビューの場所は大学の演習室またはホテルのラウンジで行い、事前に研究の内容、インタビューの内容、会話の録音及び研究で使用する旨を説明し同意を得た。そして受傷状況、受傷当日から翌日にかけての気持ち、受傷・診断後の衝撃度、周囲の人間関係などの質問を中心に受傷以降の内容を時系列に沿ってインタビューを進め

表1 調査協力者

選手	性別	年齢	競技名	診断名
選手A	男性	29歳	アメリカンフットボール	左鎖骨複雑骨折
選手B	男性	23歳	アメリカンフットボール	右前十字靭帯断裂
選手C	女性	21歳	サッカー	左前十字靭帯断裂
選手D	女性	21歳	ハンドボール	両肩関節前方脱臼

¹ 事前に大まかな質問事項を決めておき、回答者の答えによってさらに詳細をたずねる質的調査法。インタビューの内容を一言一句、文字にすること

た。なお、本研究は、大阪体育大学倫理審査委員会から承認（承認番号：14-33）を受けて行われた。

2-3. データ分析

本研究では、質的内容分析による分析を行い、Kübler-Ross (1969) の臨死5段階モデルを参考にしながらカテゴリーを生成した。はじめにICレコーダーに録音したインタビュー内容をすべて逐語録²に起こした。数度にわたる精読を重ね、発話を意味のまとまりで区切り（データ化）、その意味内容を捉えつつコーディング（言語データを分析単位に分割）を行った。そしてコーディングされたデータのうち、意味が同じものは削除し、同じ意味のものはひとまとめにしてカテゴリーを生成した。また質的アプローチの信頼性として研究の目的の代表とみなされる事例を選択し、データ分析はスポーツ心理学に精通し、質的研究に携わっている複数人の研究者が個別に行い、それぞれのコードの類似点や相違点を議論し、同意に至ったデータをカテゴリーとしてまとめた。また結果においてはスポーツ心理学を専門とする研究者らによって吟味が行われた。以上のように複数の研究者による研究の目的とする事例の選定、スポーツ心理学に精通する複数の研究者によるインタビューデータの分析、分析に関わっていない研究者による結果の吟味の3点からトライアングレーションが確立されたと判断した。

3. 結果

4名のインタビューから怪我に関する内容を切片化し、その意味内容を捉えつつコーディングを行った。そして55個のコードから6個のカテゴリー【否認】、【怒り】、【抑うつ】、【受容】、【獲得体験】、【ソーシャルサポート】を

生成した。【否認】とは臨死5段階モデルの第1段階に該当し、怪我という不測の出来事に目の前にある事態を受け入れることができない状態として語られた。【怒り】は臨死5段階モデルの第2段階に該当し、怪我をした自分自身の行動に対する腹立たしさ、また医師に対する怒りとして語られていた。【抑うつ】は臨死5段階モデルの第4段階に該当し、競技をできないことから競技の引退やスタッフへの転向など自己の存在を問いたす状態として語られた。【受容】は臨死5段階モデルの第5段階に該当し、治療や復帰の見通しが立ち、新たな役割や自分の存在意義の発見により、競技継続の意欲が生まれた状態として語られた。【獲得体験】は受傷という喪失体験から、同じ境遇にあるチームメイトへの共感的な理解や自分自身の行動や考え方が肯定的に変化した状態として語られた。【ソーシャルサポート】は受容に至る過程でチームメイトや家族など他者から受けた援助行為を指す。また臨死5段階モデルの第3段階に該当する取引に適する語りはなかった。

4. 考察

結果に示したように本研究の分析結果から55個のコードを抽出し、受傷から受容に至るまでの心理的変容とその過程に影響を与える要因について6つのカテゴリーを生成した。以下では、それぞれのカテゴリーを解説することでスポーツ傷害の受容モデルについて考察する。

1) 否認

【否認】は競技中に突然起きた怪我という事態に動揺し、現実を受け入れることができない状態だと考えられる。受傷直後は、不測の衝撃的な出来事に遭遇した際の一時的な精神崩壊（小久保, 2006）の段階にあるといえる。

² インタビューの内容を一言一句、文字にすること

表2 コーディング

反応データ	コード名
怪我を認めたくなかったというのはあるかも。その瞬間にめっちゃ痛かった、痛かったけど、いや、大丈夫っていう思いもあった。	痛みの自覚
その初戦に出れないっていうイメージがあんまりなかった。だから認めたくなかったんやと思う。	試合に出ることができない事実
レントゲンで線がバシって入っているのを見ると腕を動かそうとしても動かない。(腕を)上げるのが痛いとか、ちょっと触ると痛いとか、そういうことからやっぱり折れてるんやなっていう実感はあったけど、どこかで認めたくない気持ちもあった。	検査結果
前にも同じような経験があったので別に大丈夫だろうと思っていた。	過去の経験
膝の痛みから歩くことができずに階段を降りられなかったです。	日常生活上の不便
なんで今っていうのはあった。なんで今怪我したんやろうとは思った。	自戒の念
その時は少しでも時間が戻ってくれたらっていうのはあった。	時間的回帰の希望
なんで自分がこんなになっただんかなとか、左(肩)を先に手術して右(肩)を手術することになったときまたかって思いはありました。	治療方針に対する怒り
その日はスパイクで蹴るか、トレーニングシューズでやるか迷って、普段練習中はスパイクでやるんですけど、軽く蹴るくらいならトレーニングシューズでいいかなって思って。なんで妥協したんやろって。	行動選択の後悔
自分が(怪我で)抜けてしまって、上級生がいた中で自分が一番頑張らないといけない立場だったんで、上級生に対して申し訳ない気持ちが強かった。ある意味自分を責めました。	上級生への心痛の念
本当ならプレーしているはずなのに、外から見てることが情けないというか。	理想と現実の乖離
もうこのまま選手を辞めてしまおうかと考えました。	引退
選手だけがすべてではないのでマネージャーになろうかなと。	スタッフへの転向
夜一人になった時に考えたりします。何のために大学へ来たのかなとか。	就寝前の時間
怪我をした時は時間がないわけではなかったんですが試合までに間に合うんかなって。	時間的切迫
このままで競技を続けることはできるんかなって思って、そういう気持ちはありました。	将来への不安
この怪我は厄介だと聞いていたんで大きな焦りはありました。	焦り
自分なりに何かしないとって、声出すだけでも違うやろし、声かけるだけでも違うだろうなと思った。	自分の役割の自覚
大体どのくらいで復帰できるかがイメージ出来た。	復帰の見通し
手術日が決まって何とか目処が立った感じだった。	手術日の決定
その期間にもう一度怪我したらもう競技はできないって医者から言われたんで、その期間に怪我したらその時は割り切ろうって思いました。ある意味覚悟を決めたというか。	覚悟
みんなが練習から帰ってくるまでに(試合の)分析作業だけはしようって決めました。自分ができることからひとつずつ取り組むようにしました。	役割の発見
その当時の幹部と話をした時に怪我したから静かにしているのは間違ってるって話があって、そういうのもあったから最終日は自分なりに何かしないとって思った。	叱責
他のメンバーが頑張ってくれるから自分も頑張れる。特に何かをしてもらったからとか、そんなではないけど。	チームメイトの努力する姿
人様に体洗ってもらってパンツ着させてもらって、何気ないそういうサポートは何か優しいさを感じた。	日常生活の支援
その子にお前はいつも頑張ってるって言うてくれた。部活はバラバラで関わってなくて、それでもそうやって見てくれている子もいるんだなあと感じた。	承認
自分は言わずに抱え込んでいたので、もっと頼っていいよって言われたときはホッとしました。	情緒的サポート
高校の時にすごく尊敬する男子の先輩がいて、その人に連絡をして今の状況と迷ってるということを電話で連絡したら、自分はまだ競技をできるって思いました。	ロールモデルの存在
一番に母親に連絡して、でも母は自分が続けるか迷っているって相談したら最後は自分で決めないさいって言われました。	自己決定の機会
幼なじみの親友に連絡して、そしたら特になんか慰めの言葉はかけてもらえなかったんですけど、でも一緒に泣いてくれて、諦めたらダメだなんて思いました。	共感的理解
怪我をした人に一緒に練習したりとか、やっぱり怪我した人の気持ちは怪我をした人にしか分からないというか、自分もそうされて嬉しかったんで、自分もしようかなと。	他者への配慮
怪我は辛かったけど、今こうやってサッカーができてることが嬉しい。	競技ができる喜び
今日こうやって話せるのもあの怪我があるからだし、全ての経験があつて今の自分なんだなって思いました。	肯定的態度
怪我をする前は何も考えてませんでした。でも怪我をする時っていうのは自分を見つめなおさないといけない時なんやなって考えれるようになりました。怪我のおかげで成長できたと思います。	成長の自覚

表3 カテゴリーの生成

コード名	カテゴリー
痛みの自覚	否認
役職の重責	
試合に出ることができない事実	
検査結果	
楽観視	
診断の衝撃	
過去の経験	
過去の治療経験	
思考回避	
日常生活上の不便	
身体機能の低下	
自戒の念	
時間的回帰の希望	
治療方針に対する怒り	
行動選択の後悔	
上級生への心痛の念	
プレーが出来ない現実	抑うつ
チーム内の立ち位置	
理想と現実の乖離	
引退	
スタッフへの転向	
就寝前の時間	
両親に対する心痛の念	
時間的切迫	
将来への不安	
在学する意味	
焦り	
自分の役割の自覚	受容
早期復帰	
復帰の見通し	
手術日の決定	
他者からの必要性	
継続意欲	
覚悟	
役割の発見	
仲間への思い	
過去と現在の結びつき	獲得体験
他者への感謝	
他者への配慮	
競技ができる喜び	
肯定的態度	
新たな気づき	
競技に対する意味付け	
成長の自覚	
叱責	ソーシャルサポート
チームメイトの努力する姿	
日常生活の支援	
医療的支援	
承認	
支援者の発見	
情緒的サポート	
ロールモデルの存在	
自己決定の機会	
共感的理解	
同期の擁護	

つまり受傷による自己の精神的崩壊を回避する防衛本能として否認が起きたと考えられる。競技中の受傷は突然起こることが多いため、受傷前のアスリートが怪我により行動が制限され、試合に出場できないという事態を予期している可能性は低いと考えられる。そのためここでは受傷アスリートが痛みや試合に出場できないなど予期せぬストレスにさらされることになる。ストレスとはある個人の資源 (Resources) に重荷を負わせるものである (Lazarus, 1990)。そして人はストレスにさらされたときにそれに対処できるかどうか評価を行い、その結果、対処できないと判断した場合にストレス反応として心身に影響が与えられる。つまり受傷というストレスに対して、現実を否認するという回避型コーピングを行うことで心身の健康状態を保とうとしていると考えられる。コーピングとは心理的ストレス反応の低減を目的とした行動 (坂田, 1989) と定義され、1) 問題や状況を解決する問題焦点型コーピング、2) 生じた問題そのものよりは自らの情動を調節する情動焦点型コーピング、3) 問題から逃げたりあきらめたりする回避型コーピングに類型化されている。

2) 怒り

【怒り】では自分が競技中に受傷し、練習に参加できない、試合に出場できないという現実を理解し始めると同時に、自分自身に対するやるせなさや不甲斐なさから怒りが生じたと考えられる。本研究では怒りの対象は自分自身と医師の両者に向けられたが、大半が自分自身に対するものであった。具体的には「その日はスパイクで蹴るか、トレーニングシューズでやるか迷って、普段練習中はスパイクでやるんですけど、軽く蹴るくらいならトレーニングシューズでいいかなって思って、なんで妥協したんやろって。」(選手B)のように受傷の要因になるような選択をしたことに対する後悔から自分自身を責める発言が見られた。豊田 (2006) は受傷後の避けがたい現実に対する嘆きに対し、感情を吐き出すことにより

心的緊張を低減し、精神的崩壊を回避しようと機能している可能性がある」と述べている。つまりここでは受傷というストレスに対して感情を表出するという情動焦点型コーピングを行うことで心理面の健康を保持しようとしたと考えられる。

3) 抑うつ

【抑うつ】では受傷というストレスを対処することができず、その結果、心理的ストレス反応として影響が出た状態だと考えられる。Freud (1917) は自身の心地良い状態を保つ上で重要な存在 (対象) を喪失したときに抑うつという悲哀感情が生じるという。つまり、プレーをしたいという理想と受傷によりプレーできないという現実との乖離の結果、アスリートとしてのアイデンティティを喪失し、競技の引退やスタッフへの転向、また将来への不安や大学に在学する意味など自己を問いただす状態だと考えられる。また豊田 (2006) は受傷アスリートの心理変容過程において、避けられない現実と直面することで一旦激しく表出された否定的感情は徐々に低減し、自己の外界での作業 (感情の表出) から受け入れざるを得ない状態の中で、自己の有限さを認知するような内界の作業 (自己の問い直し) へと転移することを示唆している。

4) 受容

【受容】では治療や復帰の見通しが立ち、チームの中での新たな役割や自分の存在意義に気づくことにより、競技継続の意欲が生まれ、できることに取り組むなどの積極性を獲得していると考えられる。例えば選手Aは受傷直後、不明瞭な将来に否定的感情を抱いていたが、手術日が決定することで復帰の見通しが立ち、リハビリテーションやトレーニングに取り組むようになるような発言が見受けられた。また選手Cは「自分のことを思ってくれた同級生のある選手のためにもこのまま辞めるのは違うかなって、やっぱり頑張らないといけないうって思いました。」とチームメイトのサポートをきっかけに「みんなが練習から帰ってくるまでに (試合の) 分析作業だけはしよ

うって決めました。自分ができるところからひとつずつ取り組むようにしました。」とチーム内での役割に気づき、それに取り組むことで自己のアイデンティティの再構築に繋がったと考えられる。辰巳・中込(1999)は怪我により運動停止を余儀なくされると不安や焦燥感、葛藤などの影響により将来の見通しの持ち方を困難にし、競技生活の再建に向けての対処方法を不明確にすると述べている。そして、スポーツ傷害の受容状態を捉える軸として脱執着的対処を上げている。つまりここでは受傷により影響している事柄に対する思考の執着から心を徐々に引き離し、現状に気持ちの折り合いをつけながら、新たな生活を再建しようとしていると考えられる。

上記の4つのカテゴリーは臨死5段階モデルの特徴と共通する点を示したが、唯一「取引」に関するデータを抽出することができなかった。この理由として、臨死5段階モデルがよりよい生への希求をしている臨死患者を対象にしているという点と宗教的文化の違いが考えられる。臨死5段階モデルはKübler-Rossのアメリカでの医療活動を通じて発表された。臨死5段階モデルでの「取引」とは自分が持っているものと余命を取引することで延命しようと試みる段階である。またKübler-

Ross(1969)は取引の相手はほとんど神であり、たいいては秘密にするという。林(2010)によると「現在何か宗教はお持ちですか」という質問に対して「はい」と答えた人の割合は、アメリカ、イタリア、ドイツでは7割以上であるのに対して、日本は3割前後である。つまり一神教の宗教を持つ割合が高いアメリカに比べて、万代の神を信じるといふ宗教的基盤を持つ日本では、不安定な精神状態のため何かにすがろうとするときに、その対象が宗教へ向かうことは少ないと考えられる。

また臨死5段階モデルの他に【獲得体験】と【ソーシャルサポート】のふたつのカテゴリーが生成された。

5) 獲得体験

【獲得体験】は受傷から受容に至る経験から同じような境遇にある他者への支援や理解を示すようになり、自らも競技できる喜びを実感しているなど肯定的な態度を獲得している。また選手Bは「怪我をする前は何も考えていませんでした。でも怪我をする時っていうのは自分を見つめなおさないといけない時なんやなって考えるようになりました。怪我のおかげで成長できたと思います。」と受傷に対する肯定的な意味付けや受傷から復帰の経験を通して自己の成長を実感していると考えられる。

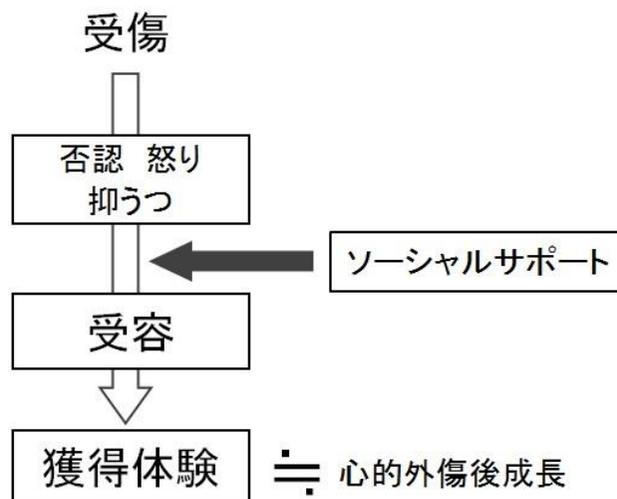


図2 受傷後の心理的変容過程

Taku (2007) は容易に乗り越えられない危機に直面した結果生じた肯定的変容体験を心的外傷後成長 (Post Traumatic Growth: PTG) と定義している。つまり、受傷という危機に直面しながらも、気持ちに折り合いをつけ状況を受容していく経験から肯定的態度を獲得しているため、心的外傷後成長が生じている可能性が考えられる。

6) ソーシャルサポート

【ソーシャルサポート】は受傷から受容に至るまでの一段階ではなく、これらの変容過程に影響を与えるものとして導き出された。周囲の人からリハビリテーションに関する情報や心理面の支えを得ることで、ストレスとなる出来事に対する問題・情動焦点型コーピングの役割を担っていると考えられる。Cohen and Wills (1985) はソーシャルサポートにはストレスを低減させる効果があると述べている、また Duda et al. (1989) はリハビリテーションアドヒアランス (積極的にリハビリテーションに取り組む姿勢) を促進する要因としてソーシャルサポートを取り上げている。

上記の内容を踏まえ、本研究の結果から得られたカテゴリーの関連を概念図に示した (図2)。そこには、受傷アスリートは否認、怒り、抑うつといった心理的変容過程を経験し、ソーシャルサポートの影響を受けて受容に至るといった可能性が示唆され、また怪我がさまざまな心理的問題を引き起こすが故に、自己の成長を促す可能性があるということを示唆した。

5. 総括

本研究では重度のスポーツ傷害を負った選手が受容に至るまでにどのような心理的反応を示すのか、またどのような要素が受容に影響しているのかを検討するために Kübler-Ross の臨死5段階モデルをもとに質的アプローチを行った。その結果、【否認】、【怒り】、【抑うつ】、【受容】、【獲得体験】、【ソーシャルサポート】の6個のカテゴリーを導き出した。これらは、Kübler-Ross の臨死5段階モデルにおける各段

階の特徴と共通する点を示したものの、完全に一致するものではなかった。この理由として、臨死5段階モデルは死期が間近に迫った患者を対象にしていること、また個人差を考慮できない点が考えられる。また受傷により自己概念の崩壊という危機に直面しながらも気持ちに折り合いをつけ状況を受容していく経験から肯定的態度を獲得しているため、心的外傷後成長 (Post Traumatic Growth: PTG) が生じている可能性が考えられる。

このように本研究の結果から、受傷アスリートは否認、怒り、抑うつといった心理的変容過程を経験し、受容に至るといった可能性が示唆され、また怪我がさまざまな心理的問題を引き起こすが故に、自己の成長を促す可能性があるということを見出すことができた。今後はこれらの可能性を明らかにするために、評価基準の明確化、及び受傷アスリートの更なる情報収集が必要だと考えられる。

引用文献

- Cohen, S and Wills, T.A. (1985) Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98:310-357.
- Duda, J.T., Smart, A.E. and Tappe, M.K. (1989) Predictors of adherence in the rehabilitation of athletic injuries: An application of personal investment theory. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11(4):367-381.
- フロイト: 宮城音弥訳 (1959) 精神分析入門, 岩波書店: 東京. < Freud, S. (1917) *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. >
- 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.
- 林文 (2010) 現代日本人にとっての信仰の有無と宗教的な心. *統計数理*, 58(1):39-59.
- 小久保正昭 (2006) 手記分析に基づく末期患者の精神崩壊を回避する心理的要因. *カウンセリング研究*, 39:229-240.

- Kübler-Ross: 川口正吉訳 (1997) 死ぬ瞬間. 読売新聞社: 東京. < Kubler-Ross E. (1969) On death and dying. Macmillan Company: New York. >
- Larson, G. A., Starkey, C., and Zaichkowsky, L. D. (1996) Psychological accept of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *The Sport Psychologist*, 10:37-47.
- R, S, ラザルス: 林峻一郎編・訳 (1990) ストレスとコーピングーラザルス理論への招待ー. 星和書店: 東京.
- 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.
- 坂田成輝 (1989) 心理的ストレスに関する一研究: コーピング尺度の (SCS) の作成の試み. 早稲田 大学教育学部学術研究, 教育・社会教育・教育心理・体育編, 38: 61-72.
- 鈴木敦・中込四郎 (2011) スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究の動向と今後の課題. *臨床心理身体運動学研究*, 13(1):3-18.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., and Cann, A. (2007) Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress & Coping* 20:161-172.
- 辰巳智則 (2009) スポーツ傷害の受容に関する研究ー脱執着的対処にみたりハビリテーション行動の特徴ー. *奈良体育学会研究年報*, 14:31-38.
- 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ーアスレチック・リハビリテーション行動の観点からみた分析ー. *スポーツ心理学研究*, 26(1):46-57.
- 豊田則成 (2006) 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.
- 上向貫志・竹之内隆志 (1997) スポーツ傷害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 (1995) 負傷したスポーツ選手の情緒反応パターンー事例による検討ー. *慶應義塾大学体育研究所紀要*, 35(1):1-14.
- (平成 27 年 4 月 21 日受付、平成 27 年 7 月 29 日受理)