「負傷頻発選手」の心理的背景

上向貫志・中込四郎・吉村　功*

Psychological background of 'Injury-prone Athlete'

UEMUKAI Kanshi, NAKAGOMI Shiro, YOSHIMURA Koh

Ogilvie and Tutko (1966) described 'injury-prone athletes' who were injured as a result of psychological reasons. In their clinical observations they differentiated three types of injury-prone athletes：boan-fide injured athletes, psychologically-injured athletes and malingerers. After this investigation only very few studies dealt with the actual characteristics of injury-prone athletes.

This study presents seven case studies of injury-prone athletes and discusses the psychological background of each athlete. The analysis of each case, which centers on the characteristics of injury occurrence and pain complaint, is done by interview. The personality charactersitics are assessed by the Rorschach test. This report shows that it is not possible in all cases to categorize the athletes clearly into each of the 3 types proposed by Ogilvie and Tutko. It can be hypothesized that sport injuries occur in some athletes in order to satisfy certain individual psychological needs. The common characteristics of injury-prone athletes are high level of aspiration, high level of ego-centration, low insight in their own intra-psychic states and accessibility of interpersonal relationships.

Key words：Injury-prone athlete, Psychological background, Case study, Rorschach test

問題と目的

"選手の怪我はコーチの若白髪や若禿の原因となる"（Ogilvie, B. & Tutko, T., 1966[11]）とは，的を射た表現のようである。もちろん，選手自身にとっても深刻な問題であることに変わりはない。怪我は身体の問題であるが，同時に種々の相で心の問題ともなりうる。

当然のごとく，スポーツ選手の怪我に対しては，予防・治療に向けた種々の領域からの基礎的あるいは応用的研究・実践がなされてきている。特に，整形外科学やスポーツ医学領域からの成果には，目を見張るものがある。身体に直接働きかけるこれらの領域と比較して，心を扱うスポーツ心理学のこの方面での貢献は低い。しかしながら，"スポーツ選手の怪我"ではなく，"怪我をする（した）選手"の予防・治療といった視点に立つなら，この方面でのスポーツ心理学の貢献も自ずと拡大されるはずである。

スポーツ選手の怪我の研究に，怪我の原因[1,3,5,10]，怪我が与える選手への心理的影響[6,16]，怪我からの回復過程での心理的変化[7,13,15]，といった側面からスポーツ心理学者はこれまで関わってきた。

怪我が与える心理的影響について，Nideffer (1983)[9]は怪我に対して不安誘発変数としての「状況的ストレッサー」といった意味づけを行なっており，怪我には痛みが伴い，競技継続能力に悪影響を与え，選手生命を脅かし，競技状況に新奇なプレッシャーを引き起こすと述べている。

＊　北海道教育大学函館校
Hakodate Campus, Hokkaido Univ. of Education

また，Weiss (1986)[16]は，怪我をしたバスケットボール選手10人にインタビューを行い，不信，恐れ，抑鬱などの情緒的反応に加え，筋疲労，不眠，食欲低下などの身体的反応があったことを報告している。怪我の回復過程での心理的変容については，McDonaldら(1990)[7]や，Smithら(1990)[13]がPOMS（Profile of Mood State）を用いて回復過程における情緒の変容を調査しており，怪我の直後から時間の経過とともに不安，緊張，怒りの減少，活動性の増加といった変化を明らかにしている。さらに，Uemukai (1993)[15]は怪我からの回復過程にKubler-Ross (1969)[6]の臨死5段階モデルを適用し，情緒的変容を調査した結果，否認以外の情緒の存在と変容を確認した。

怪我の原因についてAndersen (1988)[1]らは身体的・環境的要因といった分類をし，野坂(1983)[10]は人的要因と環境的要因といった分類をしている。さらに，Kerr (1988)[5]らはこれらに加え，心理的・社会的な内的要因の存在も見逃すことはできないといった報告をしている。このKerrらの研究に示唆を与えたと思われるTaerk (1977)[14]の研究では，怪我の起こりうる原因として，試合や練習の量，選手の身体コンディショニング，施設・用具の状態，選手の競技経験の程度，指導の質，選手の年齢，対戦相手の特性などといったように詳細な検討を行っている。しかしながら，上記の考察の後，これらの原因だけではすべての怪我，特に何度も繰り返し怪我をする選手を説明することはできないといった疑問をも投げ掛けている。

ところで，スポーツカウンセリングルームでは，怪我がらみの相談に応じることが少なくない。そこでは，負傷後の抑うつ，焦燥感，そして現場復帰への不安などを訴える選手が来談してくる。また，怪我がきっかけとなり，スランプ，対人関係のトラブル，あるいは競技意欲の低下・離脱，そしてバーンアウトといった問題に発展していくことがある。このようなケースでは負傷後のリハビリにおいて，心理面からの援助も必要であったと考えられる。

スポーツ選手への心理臨床の中で本研究者らの関心を引きつける問題の一つは，怪我の発生や怪我に伴う痛みの訴えの心理的背景についてである。それは，心の問題（広義のパーソナリティ）が身体（怪我）を通して表現しているかのような一部の負傷競技者の存在からである。

Ogilvie, B. & Tutko, T. (1966)[11]による臨床観察はわれわれをその方面の研究へと動機づけるものである。彼らは一部のスポーツ選手における負傷への無意識的動機に注目し，負傷頻発選手（injury-prone athlete）[注]の存在を明らかにした。そしてこの負傷頻発選手には，bona-fide injury, psychologically-injured athlete，そしてmalingererの3つのタイプが認められている。彼らがそれぞれのタイプに付した臨床像より，次のような置き換えができる。

タイプ1：実際によく怪我をする選手

タイプ2：負傷の程度以上に強い痛みを訴える選手

タイプ3：怪我を装う選手

これらの選手の怪我の背景には，競争場面からの回避，他者からの評価の維持，同情や関心を引く，等の無意識的動機が働いているという。また，Yost (1967)[17]は，怪我や疾病の頻発，さらに盗癖といったいわゆる問題頻発選手（accident-prone athlete）について言及している。彼の主張する問題頻発選手は，攻撃性，怒りやすさ，勇敢さ，優越感，劣等感，欲求不満，罪悪感，権威への対抗，自己虐待等のパーソナリティ特徴を有していると報告されている。その後，負傷頻発選手については，上記の問題頻発選手に類似したパーソナリティ側面からの特徴の記述がなされてはいるが，それらは幼児期の経験や家族環境などが起因となる（Jesse,1977[3]）といった立場からわずかに論じられてきているにすぎない。しかもそれらはいずれも，実証的な資料に基づいたものでないことを特徴としている。

我が国では負傷頻発選手に関わるスポーツ心理学領域からの報告は皆無である。Ogilvieらの報告以後，この種の研究テーマに深まりが認められていないことを考え合わせると，負傷頻発選手が非常に稀な問題と位置づけなければならないのであろうか。Ogilvieらが提示した典型からややはずれるタイプ（準型）まで詳細な観察を広げるなら，上述の問いは否定されるように思われる。なぜなら，今回報告するように，スポーツ選手の心理相談や面接調査によって，我々は負傷頻発選手と思われる事例を提示することができる。典型・準型を含め，その数は7名である。今後さらに，診断基準の明確化，そして種々の面から彼らの特

徴が明らかにされることにより，より身近な事象となっていくのではないかと考えられる。もちろん，その間の研究は，予防・対処への手掛かりを与えるものでもあらねばならない。

このようなことから，本研究では，負傷頻発選手の事例提示，ならびに彼らのパーソナリティ特徴の検討を目的とした。また，それらの結果により負傷頻発といった問題の心理的背景(心理力動)についても若干の討議を行った。それによりこの種の問題を抱えた選手のコーチング，あるいは心理相談への情報提供が可能となる。

事例の紹介

各事例の紹介にあたっては，検査に至った経緯，怪我に関わる特徴，ロールシャッハ・テスト（以下ロ・テストとする）における特徴といった側面から言及していく。なお，ロ・テストの施行・分析は片口法[4]に従った。結果の解釈では，形式分析を主とした分析に継列分析からの情報を加味していった。なお，負傷直後のロ・テストには反応性の一時的情緒変化が投影されることから，その時期を避けてテストが施行された。

ケース1．　♂　22歳　ハンドボール

検査に至った経緯

本ケースは，体育実技の授業中（サッカー），相手プレーヤーとの接触により右足脛骨を骨折した。その時の負傷は，異常と思えるほどのハッスルプレーが原因となっていた。体育の専攻学生である本ケースが，何故に，一般（教養）体育の授業にこのような過剰な関わりをするのか，疑問があった。また，他の教官からの情報によると今までにも今回のように疑問を抱くような怪我を経験していることが明らかとなった。これらのことから本ケースとの調査面接の機会がもたれた。

怪我に関わる特徴

本ケースは以下に記しているように，これまでの競技歴の中で多くの負傷経験を持っている。また，非常に他者に甘えたがり，依存傾向が高いといった特徴が認められる。それにもかかわらず，対人関係を上手く保つことが苦手であり，しばしば部内で独りポツンとしているような状況が認められている。つまり，彼の欲求と現実の状況には大きなギャップがあった。

本ケースの負傷歴は以下のようである。

- 大学1年10月　クラブ活動中ではなくスポーツ大会中，右足首捻挫によりギブスで2週間の固定，全治1ヶ月。また，その翌日，コンパで転倒し，逆足の左足首捻挫で同じように2週間ギブス固定の全治1ヶ月の負傷。
- 大学1年3月　クラブ活動中に左足首捻挫によりギブス固定2週間の全治1ヶ月。
- 大学2年7月　クラブ活動中転倒し左手首舟状骨亀裂骨折，ギブス固定3週間を余儀なくされたが，1週間後の大会出場のためギブスを外しテーピングをして試合には出場している。
- 大学2年3月　クラブ活動中に左足首捻挫によりギブス固定2週間の全治1ヶ月。
- 大学3年12月　クラブ活動中に左足首捻挫により固定器具3週間，通院1ヶ月。この時期を振り返り，「普段と変わりなくプレーしていたのにまたやってしまったな，といった感じがした」といったように言及している。
- 大学4年10月　体育実技の授業中（サッカー），右足脛骨骨折により手術，全治4ヶ月。

以上のように，彼は大学入学後，頻繁な負傷歴をもっている。調査面接の中では，それらの怪我の無意識的動機を直接確かめることはなかったが，これらの度重なる負傷が，単に不注意を原因としたものとは考えられない。従って，本ケースは負傷頻発選手のタイプ1に相当する可能性が考えられる。

ロ・テストにおける特徴

本ケースのロ・テスト結果の特徴は以下のようである。

- R(25)とR_1T(9)から防衛的・抑制的なところは感じられない。
- W：D＝13：11であり，知的側面での統合力の弱さが感じられる。
- W：M＝13：3であり，自己の資源，あるいは能力を越えた過度に高い要求水準を設定することが考えられる。
- 体験型はM：ΣC＝3：7.25と外拡型であるが，本人の認知されないレベルではFM＋m：Fc＋c＋C'＝3.5：0.5と内向型を示しており，内部では矛盾と葛藤が存在しているようである。
- FC：CF＋C＝2：6であり，情緒面での統制力の乏しさが感じられ，衝動的で無統制な行動

を誘発する可能性があることから，本ケースの行動パターンと一致するようである。さらに，これはⅠカードの「枯れ葉（まわりがボロボロになっている)」という反応から，怪我をしている自己の身体像が反映され，情緒的側面が投影されているとも窺える。

・FC＋CF＋C：Fc＋Fc＋C'＝８：０と両者の比率は極端に偏っている。情緒面での変化を行動に結び付ける傾向が高く，承認や愛情欲求への充足感が低いことが考えられる。

ケース２．　♂　22歳　陸上・長距離

検査に至った経緯

本ケースは「故障していて部活動で満足に練習できず，今後，どのようにしていったらいいのか困っている」といった主訴で来談してきた相談事例である。初回の面接でTh（治療者）は，彼の故障（腰痛）の訴えの強さに対して不自然さ，そして心因性を疑った。今後，外科的な治療と平行して心理面からの対応の必要性が感じられた。したがって，ロ・テストによる資料から彼のパーソナリティに関する情報を得ることは，以後の相談面接に役立つと考えられた。

怪我に関わる特徴

彼のこれまで約５年間続いた腰痛は，高校２年次の体育実技の授業中（柔道）にギックリ腰をしたことが発端となったようである。高校時代は痛みを感じながらも，競技継続を可能としてきたようである。しかしながら，入学以後，強い腰痛をおぼえるようになっていった。そのため一定期間，部の練習からしばしば離れることが多くなっていったようである。特に，腰痛のため彼は１年次の２，３月と休部している。その時の状況を「痛い時，皆の顔を見たくない。集合に行きたくないという感じ。休部といってもまったく知らん顔をしているわけではなく時々顔を出した。…休部しているので皆の前で走るわけにはいかず，太らないために，隠れて走った」と，振り返っている。

大学１年次，いくつかの医療機関で診察を受けているが，いずれの機関でも異常所見は認められてはいなかった。特に，ある医療機関では，２，３日の検査入院を行い，詳細な確かめがなされている。また，本人が後日市販の専門書を手がかりに断定したことではあるが，当時，ある医療機関より精神安定剤の投薬がなされたようである。

「異常がないので整形の方は真剣に対応してくれない」と，彼は，その後，ハリ治療，マッサージ等の医療機関を求めて転々としてきた。また，トラックの練習中，強い痛みを訴えながらも，その後，独りでかなりのウエイトトレーニングをこなしている。また，「まわりの者が主練習に入ると腰が痛くて走れないが，皆が終わりに近づくと走れる状態になる」，といったように彼の痛みの訴えには不自然さが目立った。

彼とはその後，半年の間に11回の相談面接が行われ，痛みの訴えそのものは完全に消失することはなかった。しかし，痛みの受容の仕方に顕著な変化を示し，徐々に練習意欲を高めていくようになった。と同時に，医療機関を求めることが少なくなっていき，彼との面談は終結していった。その転機は，一部の仲間より彼のつらさへの理解を得られ，そして周囲の評価や細部へのこだわりが少なくなったことのようである。

以上の資料から，本ケースは負傷頻発選手のタイプ２に相当すると判断された。

ロ・テストにおける特徴

本ケースのロ・テスト結果の特徴は以下のようである。

・本テストに対して非協力的であったわけではないが，R(15)と低い値を示している。P％(30％)がやや高いことを考え合わせると，防衛的，自己表出への抑制的な側面が窺われる。また，CRやDRがともに４と低く，知的興味・関心の幅の狭さが考えられる。さらにそれは，本ケースの対処様式の狭さを推測させることになる。

・W％(80)と高い値を示しているが，漠然とした統合であることが多く，むしろ，積極的な切り離しができなかったことを原因としている。したがって，分析的あるいは統合力の低さが考えられる。

・濃淡，通景，無生物運動といった決定因が認められず，本ケースの内面的な動きの知覚や洞察性の低さが考えられる。

・W：M＝12：２とかなりの片寄りを見せている。自己の内的な資質以上のことを要求するような状況を生みだしていることが予想される。

・H(1)＜Hd(3)であることから，対人関係での疎通性に問題が予想される。

ケース3．　♀　20歳　陸上

検査に至った経緯

本ケースは就学上の問題により，担当教官から紹介のあったケースである。就学状況にも問題があったが，本人からは部内での対人関係の問題（疎外感）の訴えが多く出された。Th（治療者）からの彼女の競技歴に対する問いかけより，これまでに頻繁な負傷歴のあることが判明した。

怪我に関わる特徴

本ケースは以下に記されているように，これまでの競技歴の中で数多くの負傷経験を持ってきている。彼女の大学コーチは「まわりから考えると信じられないような場所や原因で本当によく怪我をする。…」と評している。それらのエピソードの背景にどの程度の心理的要因が関係しているのか，断定できるほどの十分な治療的関わりをできずに，彼女との面接は中断してしまった。

彼女の負傷歴は以下のようである。

・小学校6年　走り幅跳びの練習中ギックリ腰。しかし，その後の市内大会に出場し4位となっている。
・中学時　腰痛の再発はなく，この時期には特記するほどの怪我の報告はない。
・高校1年冬期　腓骨疲労骨折。高校入学と同時に始めたスポーツ種目は初めての経験であったが，レギュラーになれなかったことが悔しかったようである。その後，所属運動部を辞め，2年時冬期より，陸上部に入部した。
・大学1年9月　隣りを走っていたランナーの転倒に巻き込まれ左足挫傷。
・大学1年12月　やっと左足の怪我が治り，冬季トレーニングより復帰しようとする時期，体育実技（バスケットボール）において手指を骨折。その他，腰痛を強く訴えるようになる。
・大学2年9月　体育実技（陸上競技・跳躍）において腰を痛める。
・大学3年　交通事故（免許取得2～3ヶ月後）。

以上の資料から，本ケースは負傷頻発選手のタイプ1に相当するのではないかと考えた。

ロ・テストにおける特徴

本ケースのロ・テスト結果の特徴は以下のようである。

・総反応数(48)の多さやCR(15)，DR(10)からも精神活動の活発さや知的興味・関心の幅の広さが窺える。
・反応を短時間で多発し（初発反応が速い），自由連想的に名詞を中心に反応している。したがって，彼女の行為は，深い自我関与の伴った，しかも慎重に考慮した結果起こすというものではないようである。
・W％(63％)，R(48)と高く，P％(15％)は低いことから意欲的，負けず嫌い，要求水準の高いことが考えられる。
・体験型のギャップ，カラーカードに対する反応数が多いことから表面的な適応の良さ・バランスの良さとは反対に，内面的には不安定な一面が窺える。
・形態水準のギャップが大きいことから日常生活での適応・不適応的行為の両面が顕著に現れることが予想される。時に現実を無視して主観に走ることもあり，感情移入の強いことが示唆される。そして，その結果，現実検討の低下を引き起こすことになる。
・H反応を数多く出しているがinteractionの少ないことから，人間関係を表面的には作ることができるが，深い交流を伴う関係ではないようである。こういったことから孤立感に繋がっていくのかもしれない。

ケース4．　♂　19歳　陸上・長距離

検査に至った経緯

「走っていると脚のことが気になってしまい走れなくなる。これからまわりについていけるかどうか不安である」といった主訴で来談した。

彼へのロ・テスト施行は，面接が開始されてから10回を過ぎてであった。当初予想していたよりも，足の不調の訴えが頑固に続き，「かなり根強い心気症状のように思われる。あまり面接の中で症状を取り上げ過ぎると返って意識が高まってしまうのか」と，Thは面接の行き詰まりを強く感じていた。この行き詰まりを打開するためのきっかけになればと思い，本ケースにロ・テスト施行を提案し，了承を得た。

怪我に関わる特徴

彼とは，「大学入学後，軽度の足首捻挫を2，3回経験。それが原因なのかもしれない。走っていて足のことが気になりだすと，それ以上走れな

くなってしまう。走っている時足がもつれることもある。自分としては足を引きずっている感じになるが，まわりの友人やコーチはそれほどでもない，問題ないと言う。精神的な問題なんでしょうか…」と，心理相談が始まった。その後約1年半の間に38回の面接が行われ，終結していった。

面接を通して，彼は「レースの中で遅れだし，独り離れて走ると足が気になりだす。そうすると，足が硬直したり痛みだす。…」と，足の不調の状況依存性の高いことを洞察していった。しかし面接は必ずしもスムースに進展していかず，来談当初の左足の不調から，右足の不調の訴えと変化していった。彼の足の長期にわたる不調の訴えは，器質疾患であることの確証を得たいがための“痛み”への固着のように思われた。おそらく彼は担当医に繰り返し足の異常を訴えたのであろう。そのことにより彼は，両足ともに検査を兼ね，2度の手術を受ける結果となった。ところが，両手術ともに顕著な異常所見を認めるほどではなかったようである。

彼は面接の中で，部内での心理的居場所のなさ（自分のチーム内での存在というか価値というか，高校では必要とされていた。今はいてもいなくても同じ），そして周囲の評価へのこだわりについて多くを語っている。そして，彼は，自らの劣等性，限界等を徐々に取り込めるようになっていった。

以上のことから，彼の不調の訴えの強さは，心因性を切り離して考えることができないようである。冒頭で紹介した負傷頻発選手のタイプ2あるいはタイプ3に含められるものと考えられる。

ロ・テストにおける特徴

本ケースのロ・テスト結果の特徴は以下のようである。

・W％(15％)が低いことから統合力・総合力に欠ける。
・Dd％(33％)やS％(9％)が高く，P％(12％)が低いことから常識的な見方や考え方を好まないようである。また自己主張的・独断的なところが予想される。
・多彩色カードでの反応数が多いが決定因としてカラーの取り込みが少ないことから外からの情緒刺激に影響され易くその統合力に劣る。また感情をストレートに出すことなく押さえ込むことも考えられる。継起型が崩れていることより感情面での安定性に欠けるようである。
・体験型はかなり偏った内向的体験型といえる。内面的なものを優先させ現実への順応を弱めることになるかもしれない。またS％(9％)の結果（知的反対傾向が強い）と考え合わせると，自己に過大な要求をして競争的になり，自己懐疑的となることが予想される。
・H＜Hd より対人関係面での緊張，不安等があることにより，スムーズな対人関係の展開は予想されない。

ケース5．　♂　20歳　サッカー

検査に至った経緯

「○○が練習をやりすぎ，怪我にでも繋がったらまずい。どのように対応したらよいのか」と，現場コーチから相談を受けた。その時点ではオーバートレーニングの状態に陥る可能性が考えられ，そこでは高校3年次に負った右足脛骨骨折(約1年間プレー不可）が原因となったその後のパフォーマンス低下，といった背景があった。

怪我に関わる特徴

本ケースは，小学校，中学校，高等学校と常に国内におけるそれぞれの年代の代表選手に名を連ね，いわゆるエリート選手として歩んできた。しかしながら，高校3年次秋期に行われた試合中に右足脛骨を骨折し，その後約1年間のリハビリを余儀なくされることになった。このときを振り返って「あの頃は何をやっても自分の思い通りになり，できないプレーはないと思っていた。今思うと結構無理なプレーをやっていたかもしれない」と述べている。大学入学後，復帰しプレーを再開するが，以前のようなパフォーマンスを発揮するには至らなかったようである。その現実の厳しさに対する自己の不満を補償するかのように過度のトレーニングを自らに課していったように思われる。この重傷の後，それほど目立った負傷報告はないが，こういった状態が続くようであれば負傷するのは必然であると思われる。これらの情報から考えると，実際の負傷頻発選手ではないにしても，タイプ1の危険因子を有していると言えそうである。

ロ・テストにおける特徴

ケース5のロ・テスト結果の特徴は以下のようである。

・W：M＝17：1から周囲あるいは自己に対する要求水準が高い。
・M：FM＝1：2.5からエネルギーが低く，自己中心的であると考えられる。これは数多くみられたペア反応からも裏付けられる。
・体験型はF優位の両貧型であり，内的な空虚さ，制限され抑制された感受性などの特徴が考えられる。
・FC'＝7と比較的多く，抑鬱的な気分を反映していると考えられる。これはM＝1からも同様のことが支持され，さらに適応性に多少の問題があるかもしれない。
・人間反応が少なく人間関係を避けようとする傾向，および社会性の乏しさが窺える。
・A％＝68％とかなり高く，観念内容が貧困になっている。また，やや紋切型の傾向があり内的豊かさに欠けると言えそうである。これは総反応数（R＝34）に対するCR(7)の数からも同様のことが言えるであろう。
・MとFKが少ないことから洞察力・内省力に欠けるようである。

ケース6．　♀　18歳　剣道

検査に至った経緯

本ケースは約2年前から慢性的な腰痛をもっており，重度のオーバーユースであると思われる。調査時点では練習遂行が不可能な程度にまで腰痛は悪化していたが，試合前ということもあり針治療等を行いながら練習を継続していた。さらに，精神的なストレス・プレッシャーに端を発したと思われる腹痛を併発しており内科への通院もしていたようである。このような状況のもとで調査の協力要請を行い，4回の調査面接が行われた。

怪我に関わる特徴

「高校1，2年の時が一番強かった」と自らも語るように，練習中に右足の足首を骨折するまではこれといった問題はなかったようである。しかしながら，この骨折の後，負傷箇所をかばうようになりこのころから腰痛を経験するようになる。その後，腰痛が慢性化してはいたものの，「高校の時よりもひどくなった。高校の時は我慢してできていたのに，今は耐えられないくらいの痛みを感じる」といったように大学入学後，その痛みがかなりの程度増していることが窺えた。それにはこれまでに経験したことのない部内の上下関係，練習の量・質等様々な要因が起因していると思われ，心因性の痛みの増幅を否定することができない。以上のことから本ケースはタイプ2に相当すると考えられる。

ロ・テストにおける特徴

ケース6のロ・テスト結果の特徴は以下のようである。

・W：D＝20：3やW％(77％)が非常に高いことから，競争心が強く野心的でありすぎ，対人的な緊張や要求水準がかなり高いことが窺える。
・F％が65％と高く，またM(2)が少ないことから，客観的なものの見方を優先し，想像力の乏しい，あるいは感情を抑制しがちなようである。さらに，調査時期とも関係するが抑鬱的傾向が高いようである。
・H％は31％と平均的であり，他人を受容したり共感する能力は持ち合わせているようであるが，H(1)＜Hd(7)であり成熟した疎通性の良い人間関係に発展することは多く期待できない。

ケース7．　♂　21歳　サッカー

検査に至った経緯

本ケースについては，筆者やその他の周囲の者による評価（怪我の多さ）に基づき，今回のテーマに関わる対象者として選ばれた。

怪我に関わる特徴

小学校1年から競技を開始し，以来常に全国のトップレベルでプレーし，現在に至っている。全国大会での優勝経験も数多く，実際のプレーにおいてもかなり高いレベルにあると評価されている。しかしながら，本ケースの問題は非常に負傷回数の多いことである。周囲，及び本人もその事実を認めており，特に本人は「これまでにやった怪我を詳細に思い出すことはできない」と，その数の多さを強調した。彼から報告のあったうち，比較的記憶がはっきりした負傷のみ概略を示すと以下のようである。

・高校次，2～3週間の練習停止となる捻挫を4，5回，また高校2年次に腰椎分離症により1ヶ

月の練習停止。

・大学1，2年次にも足首，あるいは膝の捻挫をそれぞれ4，5回繰り返している。

・大学3年次，4月に足首捻挫により2週間の練習停止，さらに7月にも同一箇所の負傷で2週間の練習停止となっている。

所属チームの他の選手に比べ怪我の多いことは本人も認めているが，「今までに何回もやっていますから，癖になってるんだと思います…」と，単に器質的な問題が原因となっていると認識しているようである。これまであまりに怪我が多いため，手術も考えたこともある（約一年前）ようだが，専門医からは「まだそこまでする必要はない」といった診断を受けており，一応その時点で本人は納得したようである。大学1年次は，怪我の直後，試合に出られない，他の選手に遅れるといった焦りや軽い抑鬱のような感情があったことも述べているが，最近（大学3年次）では「自分は目指しているところが上のレベルなので，その時々での怪我にはくよくよしなくなった」と怪我に対する本人の受け止め方が変化してきたことを自ら認めている。しかしながら，頻繁に怪我をする選手というのは，冒頭でも言及しているようにチームのフロントからすれば最も問題のある選手である。この点に関して「今から徐々に強化していけば，それほど問題ないと思う」といったように，将来の見通しについての不安等は一切感じていないようである。

また，怪我に対する心理的な原因については，まったく否定している。むしろ，「怪我ばっかりしていると，かっこ悪いじゃないですか」といったように，頻繁な怪我に対して，彼は大きな問題とは受けとめていない。

周囲（両親，監督，コーチ）からの期待は，以前からかなり大きいものであり，大会があれば必ず両親は地元から応援に来たり，将来への期待も大きいようである。

ロ・テストにおける特徴

ケース7のロ・テスト結果の特徴は以下のようである。

・反応数(17)は比較的少なく，Ⅱカードにおいて反応失敗を生じている。検査態度からは非協力的な様子は窺えず，想像力が乏しく，非生産的であることが考えられる。また，本ケースで生た反応失敗については色彩によるショックが原因となって生じており，情緒面でのコントロール能力に劣るようである。

・W％(82％)が高く，しかもその半数が形態水準を下げている。知的活動において総合力，持続性は持ち合わせているが，自己統制や現実吟味の能力に多少の問題があると思われる。また，W：M＝14：1と要求水準の高いことが予想される。

・さらに，F％(76％)も比較的高いことから，主観的着色をせず，客観的にものごとを認識する傾向の高いことが考えられるが，それはF＋％(69％)が低いことから，現実検討を下げることもある。また，M反応(1)が少なく，A％(65％)が高いことから，観念内容の平板さが考えられる。

負傷頻発選手の心理的背景

各ケースにおける負傷頻発の心理力動に関しては，負傷に関わる面接からの情報，ならびにロ・テストから求められたパーソナリティ特徴(表1)から，さらに，相談ケースからは治癒の転機となった洞察の視点をも含め，検討した。

Ogilvieらの主張する負傷頻発選手のうちのタイプ1に相当すると考えられたケース1では，他者への甘えが強く，依存傾向が高いにも関わらず，現実の生活では集団から離れ独りでいる状況の多いことを特徴としていた。ロ・テスト結果からも裏付けられたように，愛情や承認への欲求は満たされないでいた。また，彼の性格には高い要求水準を自己に課し，周囲の期待に応えようとする強い傾向，そして情緒面でのコントロール能力の低いことが認められていた。このようなことから，彼の異常とも思われたハッスルプレイの背景には，周囲の期待を強く意識し，満たされない欲求の充足願望が強く働いていたことが考えられる。しかもそれらのエネルギーが彼の統制下にないことも付け加えられる。そして，彼は度重なる怪我にもかかわらず，そのときどきの自分がとった行為に対して問題視することなく，またプレイスタイルを変えることなく繰り返していった。

ケース2における痛みの訴えは，必要以上の細部へのこだわり，そして不全感を抱きやすいパーソナリティが関係しているように思われる。また，周囲との実力差からくる劣等意識や疎外感が強く

表1．各ケースのロールシャッハ・テストスコア

ケース	1	2	3	4	5	6	7	平均
性別・年齢	男，22	男，22	女，20	男，19	男，20	女，18	男，21	(スポーツ選手)
R (total response)	25	15	48	33	34	26	17	23.6
Rej (Rej/Fail)	0	0	0	0	0	0	1	13/130
TT (total time)	10'28"	21'42"	15'23"	19'49"	18'26"	16'43"	14'03"	
RT (Av.)	1'03"	2'10"	1'32.3"	1'59"	1'51"	1'40"	1'23.3"	1'25"
R1T (Av.)	9"	33.9"	3"	12"	21.6"	17.4"	16.1"	20.2"
R1T (Av.N.C)	5"	39"	2.8"	13"	28.4"	16.6"	16.8"	17.9"
R1T (Av.C.C)	13"	28.8"	3.2"	11"	14.8"	18.2"	15.3"	23"
Most Delayed Card & Time	IX，24"	VI，90"	II,III，5"	VII，30"	VI，70"	VIII, 50"	VI,23"	
Most Dislike Card	I，III	VI	II	…	VI	…	II	
W : D	13:11	12:3	30:11	5:14	17:16	20:3	14:2	15:6.3
W %	52	80	63	15	50	77	82	66.2
Dd %	4	0	15	33	3	7	6	7.3
S %	0	0	0	9	0	4	0	1.7
W : M	13:3	12:2	30:9	5:7	17:1	20:2	14:1	15:3.5
M : ΣC	3:7.25	2:0.5	9:10.25	7:1.5	1:1.75	2:2.3	1:0.5	3.5:2.4
FM+m : Fc+c+C'	7:0	4.0:0	10:2	9:1.5	2.5:7.5	3.5:0	2:0	4.6:1.9
VIII+IX+X / R	32	33	48	48	44	23	41	32.2
FC : CF+C	2:6	1.5:0	5.5:6.5	0.5:1	3.5:0	2.5:1	1:0	1.4:1.6
FC+CF+C : Fc+c+C'	8:0	1:0	12:2	1.5:1.5	3.5:7.5	3.5:0	1:0	3:1.9
M : FM	3:3	2:4	9:5	7:7	1:2.5	2:3	1:2	3.5:3.6
F% / ΣF%	48 / 76	53 / 100	38 / 65	42 / 94	62 / 100	65 / 96	76 /100	49.1 / 92.8
F+% / ΣF+%	75 / 79	88 / 80	67 / 79	71 / 77	76 / 85	53 / 56	69 / 71	81.4 / 87.4
R+%	60	87	65	73	85	54	71	82.1
H %	12	27	23	27	9	31	17	24
A %	40	60	23	55	68	54	65	46.7
At %	0	0	0	0	0	0	0	2.4
P (%)	4 (16)	4.5 (30)	7 (15)	4 (12)	5 (15)	4 (15)	3 (18)	5.1 (24.3)
Content Range	12	4	15	7	7	5	5	6.6
Determinant Range	6	4	10	7	5	6	4	5.4

表中の平均は130名のスポーツ選手の資料に基づき、
中込ら（1989）によって求められた値である。

窺われたことも，彼の痛みの訴えに対する心理的背景となっていたことが考えられる。事実，彼は痛みの訴えの減少と前後して，「自分で満足できる走りができれば良い」，「部の一部の仲間が自分のつらさをわかってくれるようになった」と，語っている。

ケース3が高校入学と同時に入部したバトミントン部は毎年インターハイに出場するほどの高い競技力を誇り，そこでのレギュラー選手は皆中学時からの経験者であった。高校から新たに始めた種目にもかかわらず，彼女は一年次レギュラーになれなかったことに悔しい思いをした。また，冬季トレーニング中，過剰な練習により腓骨疲労骨折を経験している。そして彼女は父親からの指摘もあり，学業成績の低下を理由に部を辞めている。また，彼女にとってはこれ以外にも父親の存在は大きく，とても厳しく育てられたようであった。これらの出来事は，ロ・テストからも推察された彼女の負けず嫌いな性格を裏付けるものである。これらの要因と負傷頻発の間の力動的関係が直接本人から語られるまでには至らなかった。しかし，本ケースの負傷頻発にはこうした側面と，さらに軽率・衝動的な性格特徴が関係しているのではないかと思われる。つまり，生産性，知的興味・関心の広さが窺われるものの，それらは深まりや持続性が低い。いわゆる集中力に欠けるようである。このようなことも，突然の予期されない怪我へと結びついた背景と考えられる。

ケース4における長期にわたる足の不調（痛みの固着），およびその転移には，ケース2と類似した背景が一つ考えられる。それは，周囲との実力差からもたらされた劣等感，疎外感を強く意識しており，部内での心理的居場所を得られないことへの訴えを意味していたようである。「自分のチーム内での存在というか価値というか，高校では必要とされていた。でも今はいてもいなくても同じ…」と彼は訴えていた。自分の設定した目標達成にほど遠い状況を受容できず，「この痛みさえなければ…」と，痛みへの固着は現実とのギャップを取り繕うものであった。コーチやチームメイトよりランニングフォームの問題点について否定されても，彼は「自分では足を引きずっている感じ…」と，受け入れることができないでいた。これは上述のような心理的背景と，内面的なものを優先させることによる現実への順応性の低下，そして自己批判的・自己懐疑的な性格特徴が関係し

ている。

ケース5は実際に怪我を繰り返したり，過剰な痛みを訴えたケースではなかったが，本報告では，その予備軍となりうる可能性を考えた。高校まで国内のトッププレイヤーとして活躍してきた彼は，高校3年次の怪我が原因で，大学入学後は控え選手にまわることが多くなった。高校時までのような活躍を望む彼は，そのために，過剰なトレーニングを自己に課した。周囲はオーバートレーニングによる怪我，そしてバーンアウトを恐れていた。しかし，本人はそれに耳を貸すことはせず，競技への同様の関わり方を継続している。表面的には練習をよく行い，活動的であると受けとめられるが，エネルギーの低さや抑鬱的な気分にあることがロ・テストより確かめられている。要求水準の高いことや対処様式のバリエーションの低さといった性格特徴から，彼の努力が「報われない」ときバーンアウトへの発展が危惧される。あるいは，そのような時，怪我等を自己防衛の手段として利用することも考えられる。

ケース6における痛みの訴えには，整形外科的な異常による原因を否定することができない。しかし，大学入学後経験する痛みの増幅には，彼女の性格や環境変化による心理・社会的要因を無視することができない。性格特徴としては対人緊張，高い要求水準の設定，そして感情抑制，等が認められた。また，部内における上下関係への不満やこれまでに経験したことのないようなプレッシャーを大学運動部に対して抱いていた。これらの要因が彼女の痛みの増幅の原因となっていたことが推察される。事実，その後行われた面接の中で「前よりかなり落ち着いています。先輩にも認めてもらえるようになったし…」と，部環境への適応を果たし，以前ほどにはプレッシャーを感ずることがなくなり，同時に，痛みの訴えも軽減している。

最後にケース7について述べる。本ケースは高校時より足首捻挫を中心に，「これまでにやった怪我の全てを詳細に思い出すことができないほど自分は何回も経験している…」と，かなりの数の負傷経験を負ってきている。彼の場合，同一箇所の怪我の繰り返しであることから，器質的な問題の原因の占める割合は高いことが予想される。しかしながら，負傷箇所の強化，テーピング等の予防といった対処行動を起こしているにもかかわらず，その後も高い負傷の頻度は変わりなく続いている。しかも，現状に対する問題視は極端に低く，彼のこれまでの顕著な競技歴を考えるなら，むしろ不自然さを感ずるほどである。また彼は，「自分は目指しているところが上のレベル（将来プロ選手となることを希望）なので，そのときどきでの怪我にはくよくよしなくなった」と，自己の将来への不安について言及してはいない。しかし，卒業後，プロ選手として活躍するためには，大学時のパフォーマンスが評価されることを考えるなら，彼の見通しの甘さを指摘せねばならない。こうした調査者側に不自然さがあるものの，本ケースからは，そこに介在する彼の負傷頻発に関わる無意識的動機を考慮するほどの調査資料を得ていない。

以上，7ケースについて個別に負傷頻発の背景をなす心理力動について検討を行ってきた。考察された心理力動の明確さの程度は様々であり，また言うまでもなく，個性化された姿を呈していた。しかし，頻繁な怪我や痛みに関わる不自由な訴えをするスポーツ選手（負傷頻発選手）には，Ogilvieらの主張する無意識的動機の存在を否定することができないようである。彼らの負傷頻発は，処理できない精神内界での感情葛藤を周囲の者に対して，象徴的に暗示しているようである。

パーソナリティからの全般的な特徴を挙げるならば，W優位であり，W：M＞2：1であることから資質以上のかなり高い要求水準を自己に課している。そして対人関係における疎通性の低さ，洞察力や現実検討能力の低さが窺われ，また，公共反応が少ないことから，平凡さを嫌い，自己主張的・独断的な傾向が推察された。

まとめ

スポーツ選手にとって自己が専心する競技種目は重要な依存対象となっている。そして身体には自己（自我）とその依存対象の両者を介在する重要な位置づけが与えられる。

スポーツ選手にとって重要な課題の一つに，怪我への対処と怪我からの健全なる復帰がある。怪我は彼らにとって，運動停止だけにとどまらず，依存対象や他者からの承認・愛情の喪失，さらにアイデンティティの喪失へと発展させる危険因子となっている。そして，身体は，外界の変化（依存対象の喪失）によって引き起こされる自我の脅

威に対して，内界の平衡を求めるべく防衛の働きを行っている。

本研究では，Ogilvie らが主張した負傷頻発選手の無意識的動機に着目し，7事例からその力動的検討を試みた。そのために，まず事例個々の検査に至った経緯，怪我に関わる特徴，ロ・テストからみたパーソナリティ特徴といった観点から情報を提供し，そして負傷頻発の心理的背景について考察を行った。本報告では，Ogilvie らの主張する3タイプのいずれかに全ての事例が明確に分類可能となり，またそこでの心理力動を了解しうるほどの十分な資料提供ができたわけではなかった。特に，調査事例においては，負傷頻発選手における無意識的動機の存在，つまり，心理的な問題が頻繁な負傷へといかに結び付くのか（身体化 Somatization）を了解する上で限界があった。面接法の工夫を迫られる。

また，カウンセリングルームでは，器質的要因の強い慢性疾患（例えば腰痛）も含めて，痛みを訴えるスポーツ選手に今後とも対応する機会が少なくないと予想される。さらに，痛みの心理的背景を明らかにすることを通して，有効な心理的介入の方法を確立していくことが課題となる。現時点で主張できることは，負傷頻発選手が疑われる（痛みの訴えや負傷の仕方に不自然さがある）場合，不用意に問題行動の抑制にかからないことが賢明である。それらの訴えをする選手に対しては，問題の背景にある心理力動に配慮しながら対応する必要がある。

本研究のロ・テスト資料の一部は，筑波大学助教授小川俊樹先生の主催する筑波大学ロールシャッハ研究会にて検討していただきました。お礼申しあげます。

注

注）この“injury-prone athlete”という言葉が彼による造語なのか，確かな資料を持っているわけではない。医学領域では，「身体的抹消的刺激がないのに，精神的理由で痛みを感ずることの多いひと」をEngel(1985)[2]は，“pain-prone patient”と呼んでいた。何らかの関連があるにちがいない。本研究者らの知る限りでは，「負傷頻発」と訳語を当てたのは太田(1978)[12]が最初である。原語に込められた意味内容を考慮するならば，妥当な訳語と考えられる。したがって，本研究においても彼の訳語に従った。各タイプの具体的特徴は次のようである。

タイプ1（実際によく怪我をする選手）：「あれほどたくさんの練習をしたら，そして危険なプレイをしたら負傷しても不思議はない」といった選手。また，「いつも必ず大事な時に怪我をする」と，周囲からは納得できないような怪我をする選手もこのタイプに含まれる。

タイプ2（負傷の程度以上に強い痛みを訴える選手）：それほど深刻な怪我でもなく，あるいはすでにかなり回復しているのにもかかわらず，強い苦痛を周囲に訴える選手。チームメートやコーチのいない状況や活動場面，あるいは専門種目以外では痛みを訴えることが少ない。

タイプ3（怪我を装う選手）：実際に何ら故障箇所が確認されないのにもかかわらず，痛みを訴える選手。いわゆる仮病と呼ばれるものである。

引用・参考文献

1）Andersen MB and Williams JM（1988）：A model of stress and athletic injury：Prediction and prevention. Journal of Sport & Exercise Psychology10：294-306.

2）Engel GL（1958）：“Psychogenic”pain. The Medical Clinics of North America Common Pain Problems 43-11：1481-1496.

3）Jesse J（1977）：Hidden cause of injury, prevention and correction for running athletes and joggers. Pasadena, California：Athetic Press, pp.214-228.

4）片口安史（1987）：新・心理診断法．金子書房，東京.

5）Kerr G and Minden H（1988）：Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries. Journal of Sport & Exercise Psychology 10：167-173.

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

7）McDonald SA and Hardy CJ（1990）：Affective response patterns of the injured athlete：An exploratory analysis. The Sport Psycholog-

ist 4 : 261-274.
8) 中込四郎, 岸 順治, 井筧 敬 (1989) : 運動選手のロールシャッハ反応. ロールシャッハ研究 31 : 85-94.
9) Nideffer RM (1983) : The injured athlete : Psychological factors in treatment. Orthopaedic Clinics of North America 14 : 373-385.
10) 野坂栄一 (1983) : 怪我と性格特徴について. 曲線型 (東京心理技術研究会) 7 : 47-60.
11) Ogilvie B and Tutko T (1966) : Problem athletes and how to handle them. Pelham, London.
12) 太田哲男 (1978) : スポーツカウンセリング [Ⅱ] 問題の発生水準. 体育の科学 28-6 : 402-404.
13) Smith AM, Scott SG, O'fallon WM, and Young ML (1990) : Emotional responses of athletes to injury. Mayo Clinic Proceedings 65 : 38-50.
14) Taerk GS (1977) : The injury prone athlete : A psychosocial approach. Journal of Sport Medicine and Physical Fitness 17 : 187-194.
15) Uemukai K (1993) : Affective responses and the changes due to injury. (Ed.) Serpa S, Alves J, Ferreira V, and Paulo-Brito A (In) Proceedings of the Ⅷ th World Congress of Sport Psychology, Lisbon, pp.500-503.
16) Weiss MR and Troxel RK (1986) : Psychology of injured athlete. Athletic Training 21 : 104-154.
17) Yost CP (1967) : Total fitness and preventation of accidents. Journal of Health, Physical Education and Recreation 38 : 32-37.