博士論文

受傷アスリートのリハビリテーション専心性に対する
ソーシャルサポートの影響

平成 25 年度

鈴木　敦

目次

第 1 章　序論……1
はじめに……2
第 1 節　ソーシャルサポート研究の始まり……5
第 2 節　ソーシャルサポートの測定と分類……7
第 3 節　ソーシャルサポートのストレス緩和効果……8
第 4 節　体育スポーツ領域におけるソーシャルサポート研究……12
第 5 節　スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究……14
5.1　スポーツ傷害発生とソーシャルサポート……15
5.2　受傷後のリハビリにおけるソーシャルサポートの影響……21
5.2.1　スポーツ傷害の心理的影響……21
5.2.2　リハビリ過程におけるソーシャルサポート研究……26
第 6 節　スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究の課題……29
6.1　リハビリ過程に応じたソーシャルサポートの違い……32
6.2　ソーシャルサポート享受による受傷アスリートの心理的変化……35
6.2.1　ソーシャルサポート享受によるスポーツ傷害の受容の促進……36
6.2.2　ソーシャルサポート享受による気づきの促進……41
第 7 節　用語の説明……43
7.1　スポーツ傷害の受容……43
7.2　ソーシャルサポート……44
7.3　障害と障がい……45
7.4　リハビリテーションアドヒアランス，リハビリ専心性，対処行動……46

第 2 章　目的……48

第 3 章　受傷アスリートのリハビリ過程におけるソーシャルサポート希求の変容……54
第 1 節　本章の目的……55
第 2 節　方法……57
2.1　調査協力者……57
2.2　質問紙……57
2.3　手続き……61
第 3 節　結果……62
3.1　受傷後の情緒……62

3.2　受傷後の時期によるソーシャルサポート希求の違い……63
3.3　役立ったソーシャルサポート……66
第 4 節　考察……69
4.1　受傷後の情緒……69
4.2　リハビリ過程におけるソーシャルサポート希求の変容……70
4.2.1　両親（父親と母親）へのソーシャルサポート希求の変容……71
4.2.2　親しい友人（部活外の友人）とチームメートへのソーシャルサポート希求の変容……72
4.2.3　学生トレーナーへのソーシャルサポート希求の変容……73
4.2.4　コーチへのソーシャルサポート希求の変容……74
4.2.5　受傷アスリートの希求するサポート内容の変容……74
第 5 節　本章のまとめ……77

第 4 章　受傷アスリートのソーシャルサポート享受による傷害受容と心理的変化への影響……78
第 1 節　本章の目的……79
第 2 節　方法……79
2.1　対象者……79
2.2　面接手続き……81
2.3　分析……82
第 3 節　結果……84
3.1　事例 A……84
3.2　事例 B……89
3.3　事例 C……94
3.4　事例 D……97
第 4 節　考察……101
4.1　自己の身体への気づき……102
4.2　競技することの意味への気づき……104
4.3　他者への気づき……106
4.4　各気づきの順序性や関連性……108
第 5 節　本章のまとめ……111

第 5 章　受傷アスリートのリハビリ専心性へのソーシャルサポートの効果……112
第 1 節　本章の目的……113
第 2 節　方法……114
2.1　対象者……114

2.2　質問紙……114
2.3　手続き……116
2.4　統計処理……118
第 3 節　結果……119
3.1　因子分析……120
3.2　モデル適合度の検討……126
第 4 節　考察……128
第 5 節　本章のまとめ……131

第 6 章　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……133
第 1 節　本章の目的……134
第 2 節　事例の提示……135
2.1　対象者……136
2.2　問題の経緯（現症歴）……136
2.3　相談過程……137
第 3 節　考察……145
3.1　サポート提供者の変化……146
3.2　自己・他者への気づき……151
第 4 節　本章のまとめ……153

第 7 章　総括……155
第 1 節　本研究の要約と結論……156
第 2 節　現場への示唆……158
第 3 節　今後の課題……161
3.1　方法論的課題……162
3.2　受傷アスリートとサポート提供者の関係性とソーシャルサポート……163

引用文献……167

巻末資料……184

関連論文……204

謝辞……205

第１章　序論

はじめに

スポーツ選手にとって怪我は避けて通ることのできない問題である．怪我は一定期間の競技停止を余儀なくされるために競技能力の低下を導くことや，最悪の場合にはスポーツ選手としての引退を迫られることがある．つまり，怪我による長期間の離脱は，アスリート自身にとっての問題であると同時に，彼/彼女らを取り巻くチームスタッフにとっても大きな問題になり得る．

長い競技生活の中で多くのスポーツ選手が大なり小なり，怪我を負った経験をもっているに違いない．そして，近年大衆メディアにおいてもアスリートの怪我にまつわるニュースが扱われることも多くなっている．右膝の怪我が引退の一因となった元プロサッカー選手の名波（2007）は，自身の負った怪我について，「ケガをすること自体，選手にとってはそれがどんなに小さいものでも，ものすごくショックなんだ．その上，長きにわたってリハビリをすれば，メンタルで落ち込み，ケガの状態以上に長引くケースもあるだろうね」と当時の思いを記している．彼の発言からもスポーツ傷害がアスリートの人生に与える影響の大きいことや，それが単に身体的な問題だけでなく，心理的な問題も関与していることが理解できるだろう．

三輪・中込（2004）は，受傷アスリートの訴える痛みについて Saunders の Total Pain の概念を援用し，負傷による身体的な痛みは，単に身体に異常があるだけでなく，不安や焦燥感などの心理的な痛み，理解者の不在や周囲に受け入れられていないという社会的な痛み，さらには，競技を続ける意味を失い，競技者としての自己の揺らぎを引き起こすスピリチュアルな痛みに結びつくことを示唆している．そして同時に，彼女らは身体的な痛みの訴えの背景に，心理的痛み，社会的痛み，スピリチュアルな痛みが込められることがあることを主張している．つまり，アスリートにとってのスポーツ傷害とは，競技者とし

ての自己の存在を揺るがすような大きな危険性を伴った体験であると言える．

受傷アスリートは，スポーツ傷害からの早期復帰を目指したリハビリテーション（以下リハビリ）への取り組みを余儀なくされる．Johnson et al.（2012）によるとリハビリ期間中の受傷アスリートの潜在的問題には，競技アイデンティティの喪失，食行動の変化，恐怖，不安，自信の喪失，チームから離れることへの罪悪感，痛みに対する無力感，ソーシャルサポートネットワークからの離脱，不規則な睡眠，復帰への執着などの身体面・心理面への影響があると主張している．さらに，受傷アスリートは，チームから離れた場所でリハビリに取り組むことが多くなり，必然的に他者との関係が疎遠になる状況を生み出す可能性が高くなる．チームメートとともに練習ができないことに加え，他者と離れた場所でリハビリを行うことは，孤立感や疎外感を高じさせやすい．Baekland（1970）は 14 名の大学生への強制的な運動停止による対人関係の欲求の高まりを報告し，また中込（1981）はロールシャッハ・テストの事前・事後の変容や面接等を通して，ある学生アスリートが内科疾患による運動停止に伴い，対人関係への欲求の高まり等を認めていることからも，受傷アスリートは他者と疎遠になり，孤立感を伴いながらリハビリに取り組んでいる状況が推察できる．このような状況に対して，ソーシャルサポートは有効に機能すると考えられる．受傷アスリートが心理的問題を抱え，孤立感を高じさせやすいリハビリ過程において，彼/彼女らの望むサポートが得られれば，リハビリへの専心，ひいてはスポーツ傷害からの早期復帰の可能性の高まりが期待できる．

これまでソーシャルサポートがリハビリ専心性に積極的な影響を与えるとの主張が一部でなされてきたが，ソーシャルサポート享受によって受傷アスリートにどのような心理的変化が引き起こされ，リハビリに専心できるようになるのかは，実証的な資料に基づいた説明がなされていない．ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を促進させる心理

要因を明らかにすることは，ソーシャルサポート享受がリハビリ専心性に対していかに機能したのかを知る手掛かりとなる．そして，その機序を明らかにすることは，受傷アスリートの心理へのより深い理解につながり，リハビリ専心性や早期復帰に効果的なサポートを提供するための重要な知見を提供することになると考えられる．

そこで，本研究では受傷アスリートの享受するソーシャルサポートに注目して研究を行う．本研究で得られた知見によって，受傷アスリートの心理への理解が深まり，リハビリ専心性の向上につながるようなサポート提供がなされることを期待している．

第 1 節　ソーシャルサポート研究の始まり

ソーシャルサポート（social support）研究は，1970 年代にアメリカで着手され出したと言われている．Lazarus がストレス認知理論を提示した 1970 年以降，ソーシャルサポートと心身の健康との関連について多くの研究者たちが関心を示してきた．当初は，看護学の分野が研究の中心となっていたが，近年は看護学のみではなく心理学，社会学，精神医学など様々な分野で関心が持たれている．それぞれの分野によって対象は異なるが，ソーシャルサポートのストレス緩和効果に注目し，研究がなされてきた．

ソーシャルサポートを論じる上では，Cassel（1974），Caplan（1974），Cobb（1976）という 3 人の研究者が先駆的な役割を担っていた．疫学者であり医者でもあった Cassel（1974）は，人と人との結びつきと健康との関連を考えることの重要性を強調した．稲葉ほか（1987）は，「Cassel は，特定の人がストレスフルな状況において疾病を帰結するのに対し，一方で疾病を帰結しない人も存在することに着眼し，『社会的環境（社会的紐帯）のありようが疾病に対する人々の脆弱性を規定する』という仮説を立てた」と言及している．つまり，Cassel は，都市環境の悪化が人と人との結びつきを崩壊させることによって，人は他者から不適切なフィードバックしか受けられなくなる，そのため，人は不均衡な状態におかれた時に，そこから回復することができなくなり，病気にかかりやすくなると考えた（浦，1992）．

地域精神医学者の Caplan（1974）は，ソーシャルサポートという言葉をはじめて提唱した．彼は，ソーシャルサポートシステムという言葉を用い，地域精神衛生の維持・促進のためのシステムの構築を試みた．そして，彼はこのシステムの確立のために，専門家だけでなく，非専門家の援助も重要視した．稲葉ほか（1987）は，「ソーシャルサポートシステムは『個人に対してフィードバックをもたらし，また個人が他者に対して抱く期待を充足

してくれる，継続的な社会的紐帯（集合体）のうちに存在する』と概念化され，このサポーティブな他者たちは，危機に直面した人の①心理的資源の動員を助けることで個人の感情的な負担を抑制する，②課題を共有する，③危機に対処するための物質的・手段的資源および認知的指針を提供する，という 3 つの主要な役割を果たすものとして定義された」と言及している．Caplan は，まずその人自身が自分の力で問題を解決できるように情緒的に支えること，そのあとに課題を共有する，次に資源そのものを提供するという段階的な援助を想定した．

しかし，彼らはソーシャルサポートについての明確な定義を行っていなかった．そこで，Cobb（1976）は最初にソーシャルサポート概念の明確な定義を行った．彼は，ソーシャルサポートを次のように定義した．“Social support is defined as information leading the subject to believe that he is cared for and loved, esteemed, and a member of a network of mutual obligations.”（ソーシャルサポートとは自分がケアされ，そして愛されており，さらに相互に義務を分かち合っているネットワークの一員であると，受け手に確信させるような情報である）．わが国においては，久田（1987）が「ある人を取り巻く重要な他者（家族，友人，同僚，専門家など）から得られるさまざまな形の援助」と定義づけている．ここでのさまざまな形の援助とは，金銭や物質の提供などの有形の援助，傾聴や共感などの無形の援助という 2 つの立場からの援助を想定している．その後も多くの研究者によってその概念化が試みられてきた．しかし，研究者の中でも一致した明確な定義は得られていない．稲葉ほか（1987）はソーシャルサポート研究の現状と課題をまとめた論文の中で，Barrera（1986）を引用し，「ソーシャルサポートという曖昧な概念の破棄を主張する論者も少なくないことを述べ，彼らの立場も『ソーシャルサポートを総称概念で使用し，経験的な操作的概念としてはそれを使用しない』」というものであった．そして，彼らは，ソー

シャルサポートの定義にはサポートの送り手と受け手という 2 つの要素を考慮した定義が必要とされることに言及した．尾見（2002）も両者の知覚の一致（送り手と受け手のサポート知覚の一致）の必要性を述べており，定義にも両者の知覚を考慮に入れるべきだという結論に至っている．しかし，上記のような両者の知覚の一致を定義づけることは，ソーシャルサポートの概念を数量化・操作化する上で，困難さを生じさせる．そこで，研究者たちは，多様な定義が存在することを認め，ソーシャルサポートの測定や分類方法を明確化することで多様なアプローチを併存させることができるのかを考えた（稲葉ほか, 1987）.

第 2 節　ソーシャルサポートの測定と分類

ソーシャルサポートは，社会的包絡，知覚されたソーシャルサポート，実行されたソーシャルサポートの 3 つの側面から測定される．社会的包絡は,「個人が社会環境において重要な他者たちに対して持つ関係」と定義され（Barrera，1986），社会的ネットワーク分析を用いて，社会構造と個人の関係についてネットワーク密度（ネットワーク内の人物の相互関係）や境界密度（ネットワーク内の関係の多重性）の観点から測定される．知覚されたソーシャルサポートは，個人の主観的な知覚に基づいて測定される．そして，実行されたソーシャルサポートは，個人が援助的な行為を受けた頻度や量などによって測定される．このような 3 つの測定方法の中で，知覚されたソーシャルサポートの測定に多くの労力が注がれ，実証的研究が積み重ねられてきた．そして，この周辺で提起されたソーシャルサポートのストレス緩衝仮説と直接仮説の検証がソーシャルサポート研究の中心的テーマとなっていった（稲葉ほか，1987）.

これらの 3 つのアプローチのうち，知覚されたソーシャルサポートと実行されたソーシャルサポートの多くが，道具的サポートと（社会）情緒的サポートという 2 種類に大別し

て調査されている（浦，1992）．道具的サポートは，有形の援助である資源の提供やアドバイスなどであり，主に専門家から提供されるサポートである．情緒的サポートは無形の援助であり，例えば話を共感することや傾聴することなどがあげられ，主に非専門家から提供されるサポートである．さらに，ストレスに直面した人物に対して，道具的サポートは資源提供などの問題に対する直接的関わりであり，情緒的サポートは第三者が寄り添うことなどによって，サポート享受者の自己解決能力を向上させるという問題に対する間接的な関わりである．

その他，多くの研究者たちによって様々な分類がなされているが，山本（1986）は，House（1981）の定義がソーシャルサポートの機能的内容を的確に示した定義であることから，以下の分類が妥当であると主張している．情緒的サポート（世話をする，信ずる，共感することを含んでいる），道具的サポート（仕事を手伝ったり，お金を貸したり，身体の移動を手伝ったりなどの直接的な手助けを含む），情報的サポート（課題解決を生むような技術や情報を与える），評価的サポート（仕事がよくやれた，どこが良くないといったように適切に評価を与えること）．

欧米を中心としたスポーツ傷害とソーシャルサポートの関係を調査した研究においては，Hardy et al.（1999）が情緒的サポート，情報的サポート，道具的サポートの 3 つのカテゴリーに分け，調査を行っている．彼らの分類では，House が言及した評価的サポートが情報的サポートに組み込まれ，より簡潔にソーシャルサポート機能を分類している（詳細は後述）．

第 3 節　ソーシャルサポートのストレス緩和効果

ソーシャルサポートが心身の健康に好ましい影響を及ぼすという点は多くのソーシャル

サポート研究において共通した見解となっている．ソーシャルサポートは，社会構造と個人の関係を測る社会的紐帯（社会的ネットワーク）の測定，知覚されたソーシャルサポートの測定（主観的に知覚された認知），実行されたソーシャルサポートの測定（援助的な行為を受けた頻度）の 3 つの側面から調査されている．そして，その効果を論じる上で直接効果（main effect）と緩衝効果（buffering effect）という 2 つの立場がある．直接効果は，良好なソーシャルサポートが得られていればストレスの有無や程度にかかわらず心身の健康に直接的な影響を及ぼすという立場である（図 2.1）．つまり，ある人がたとえストレスフル・イベントにさらされていなくても，その人がサポーティブな対人関係の中にいるならば，そのような対人関係の中にいない場合よりも健康であるということである（浦，1992）．ここでは，高ソーシャルサポート群であってもストレスの程度が高ければ，心身の健康を損なう可能性があると考えられている．

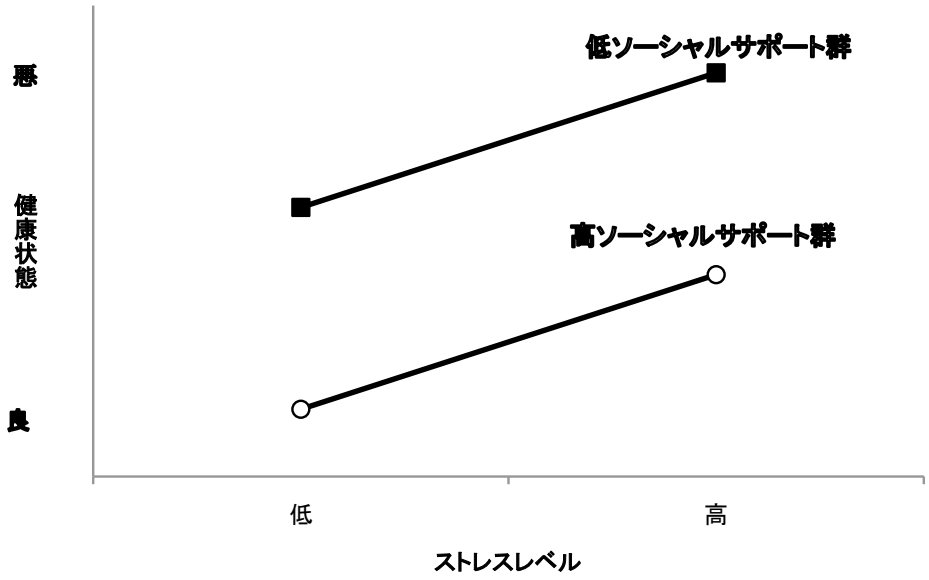


図 2.1　ソーシャルサポートの直接効果（浦，1992）

緩衝効果は，ストレスフルな出来事が本人の処理能力を超えない時には健康に影響をもたらさないが，処理能力を超える場合にはそれをソーシャルサポートが緩衝させる効果を持つという立場である（図 2.2）．つまり，ストレスフルな出来事が少ない場合，あるいは自身の能力で対処できる範囲内では心身の健康においてソーシャルサポート高群・低群ともに差は認められないが，ストレスフルな出来事が大きい場合，あるいは自身の能力で処理できない場合には，高群よりも低群の方が心身の健康を損ないやすいことが想定されている．両者の特徴的差異は直接効果では認められない交互作用が，緩衝効果においては認められるという点である．しかし，両効果はそれぞれの立場を否定するものではなく，どちらも持ち合わせていると考えるのが一般的である．

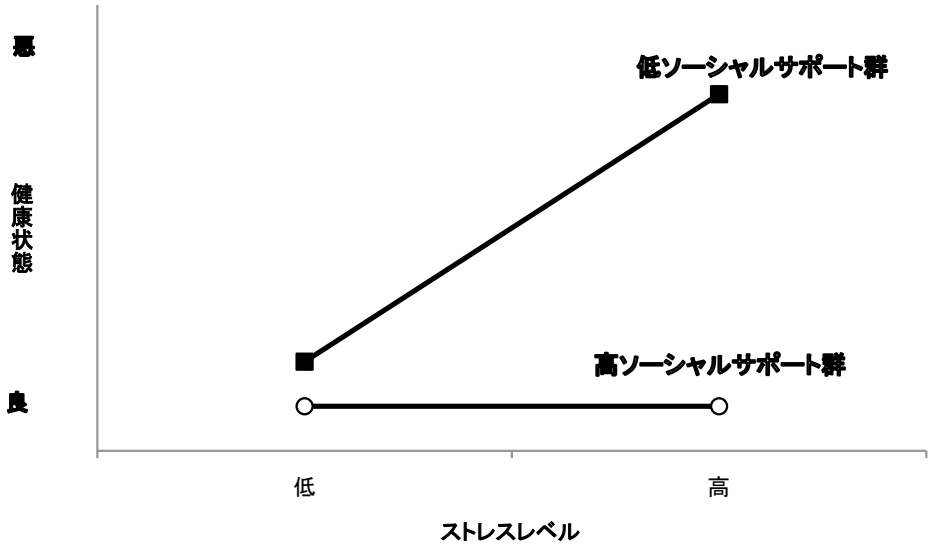


図 2.2　ソーシャルサポートの緩衝効果（浦，1992）

Cohen and Wills（1985）は，両効果の違いが測定尺度の違いから生じ，知覚されたサポートを測るものであった場合は緩衝効果が，社会的紐帯や実行されたサポートを測るものであった場合は直接効果が表れやすいことを指摘している．

このストレス緩和効果に注目した Cohen and Wills（1985）は，ソーシャルサポート研究を概観し，ストレスフルな出来事と疾病の関係を和らげるソーシャルサポートのストレス緩和メカニズムを提唱した（図 2.3）.

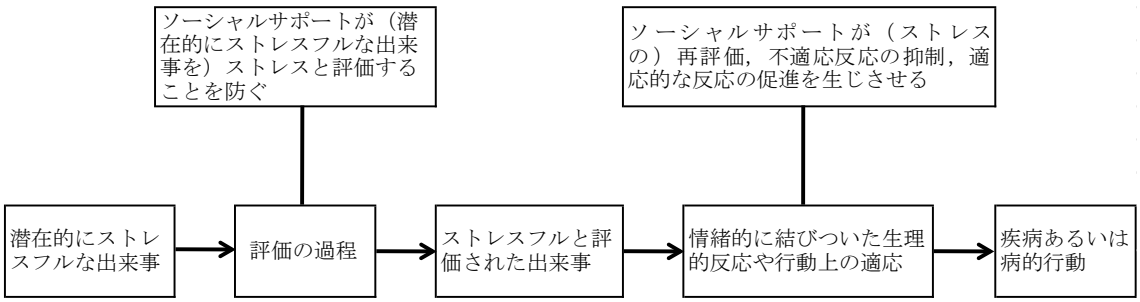


図 2.3　ストレス相互作用モデルに及ぼすソーシャルサポートの影響（Cohen and Wills, 1985）

彼は，ソーシャルサポートは 2 つの異なった時点でストレスと病気の関係を和らげると想定した．1 つ目は評価の過程である．ここでは，他者から必要な資源を享受できる，またはできそうであるという認知（利用可能性）は，ストレスと評価することを防ぐと言及されている．2 つ目は，情緒的に結びついた生理的反応や行動上の適応である．ここでは，ソーシャルサポートがストレス経験と疾病の間に介在し，ストレスの再評価，不適応反応の抑制，適応的な反応の促進を生じさせることが想定されている．こうしたソーシャルサポートの効果がストレスへの対処行動に影響を与え，ストレス反応の軽減や生理的な過程に直接的な影響を与えると考えられている．また，この段階のソーシャルサポートの効果のひとつにあるストレスの再評価においては，ストレスに対する認知の変化が予想される．つまり，ソーシャルサポートがサポート享受者の心理面や個人を取り巻く環境に対する何

らかの気づきをもたらし，対処行動を変容させていると考えられる．現在では，このモデルを用いることによって，サポートの利用可能性（直接効果）とストレスフルな出来事と評価された後のストレス軽減効果（緩衝効果）の双方の立場から説明が可能であるため，このモデルが広く用いられている．

第 4 節　体育スポーツ領域におけるソーシャルサポート研究

ここでは，体育スポーツ領域において，どのような背景からソーシャルサポート研究が注目されるようになり，またどのような問題事象と関連づけて研究がなされてきたのかについて検討する．

体育スポーツ領域におけるソーシャルサポート研究において，いち早く体系的に調査を行ったのは Rosenfeld et al.（1989）であった．彼らは，ストレスによる健康の悪化やバーアウトといった問題事象に対する対処資源としてソーシャルサポートに注目し，学生アスリートのソーシャルサポートネットワークの調査を行った．質問紙調査の結果，ソーシャルサポートの提供者としてコーチ，チームメート，友人，両親，その他が想定され，コーチやチームメートからスポーツ関連の専門的なサポートを受け，友人や両親からは非専門的なサポートを受けていることに言及した．その後，彼らの研究を境に，今日まで欧米を中心にストレスへの対処資源であるソーシャルサポートに注目した研究が体育スポーツ領域においても精力的に取り組まれてきた．

そこで，体育スポーツ領域におけるソーシャルサポート研究の現状を知るため，SPORT Discus をデータベースにし，“Social support”および“Athlete”を検索語として査読制度のある学術雑誌掲載論文の検索を行ったところ，1975 年から 2013 年の間に発表された論文は 290 件にも及んだ．すでに土屋・中込（1997）は体育スポーツ領域におけるソーシャルサ

ポート研究をレビューしており，1975 年から 1995 年の間に発表された論文は 146 件であったと述べている．その中で，彼らはソーシャルサポート研究において設定されている問題事象のカテゴリー化を行っており，「運動参加」，「負傷」，「ストレス対処」，「リーダーシップ」，「その他」に分類している．その後のソーシャルサポート研究においても彼らがカテゴリー化した運動参加，負傷，ストレス対処，リーダーシップが問題の中心となったが，新たな側面としてソーシャルサポート尺度の妥当性の検討やパフォーマンス向上などのソーシャルサポート研究の課題があげられるようになった．特にパフォーマンス向上を目的としたソーシャルサポート研究が近年増えてきている．

図 2.4 に，体育スポーツ領域におけるソーシャルサポート研究の傾向を示した．分類にあたっては土屋・中込（1997）がカテゴリー化した負傷，ストレス対処，運動参加，リーダーシップに加え，近年研究が盛んに行われているパフォーマンス向上を含めて図示した．彼らの論文では，運動参加がソーシャルサポート研究の問題の中心となり，ストレス対処，リーダーシップ，負傷と続いていた．しかし，現在では，スポーツ傷害に関する研究（87 件）が問題の中心となり，ストレス対処（56 件），運動参加（38 件），パフォーマンス向上（37 件），リーダーシップ（25 件），と続いている．つまり，10 数年の間にスポーツ傷害に対するソーシャルサポート研究が急激に変化したのである．

特に，カテゴリー化したスポーツ傷害に関する研究は，スポーツ傷害発生とソーシャルサポート，リハビリ過程におけるソーシャルサポートの影響という 2 側面から検討され，1990 年代から急激に増加し始めた．そして，現在ではソーシャルサポート研究の中で最も多く扱われている問題事象の一つとなっている．スポーツ傷害はスポーツ選手にとって切っても切り離せない問題であり，長期離脱やスポーツ傷害の重症度が大きい場合には，スポーツ選手としての引退，もしくは第一線からの離脱のきっかけとなるケースもある．そ

して，受傷というストレスによって不安，焦燥感，抑うつなどの心理的問題が生ずる．さらに，受傷アスリートはスポーツ傷害によって必然的にチームメートとは異なったメニューでリハビリを行ったり，チームでの地位・役割を喪失したりする等，孤立感を高じやすい状況にあるといえる．それゆえ，受傷アスリートが抱えやすいこれらの心理的問題の軽減に対してソーシャルサポート機能が注目されるようになったのである．

そこで，以下にスポーツ傷害とソーシャルサポートに関連した研究論文の概観を行うこととした．

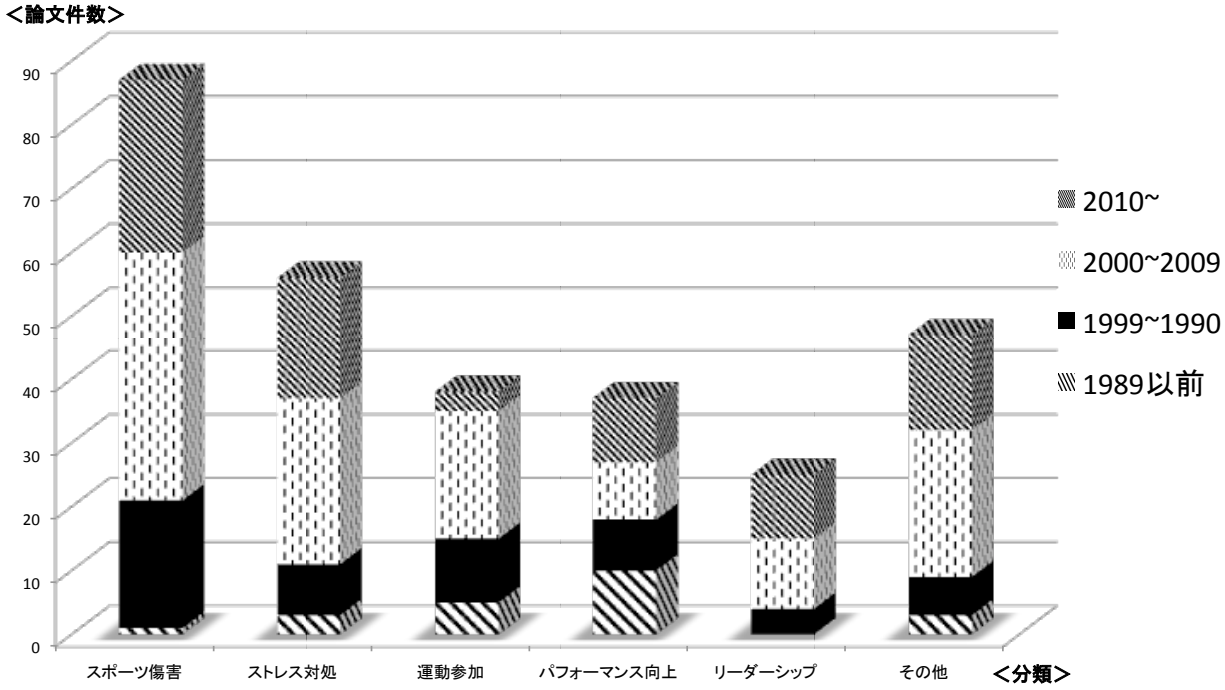


図 2.4　体育スポーツ領域におけるソーシャルサポート研究の動向

第 5 節　スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究

上述したように，SPORT Discus を用いて論文検索した結果，スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究は 87 件におよび，全体の 30%であった．スポーツ傷害とソーシャ

ルサポートの研究は 1980 年頃から始まり，先に述べたように 1990 年代に入ってから精力的な取り組みがなされている．スポーツ傷害とソーシャルサポートに関する論文は，スポーツ傷害発生とソーシャルサポートの関係，そして受傷後のリハビリにおけるソーシャルサポートの影響の 2 種類に大別することができる．以下に 2 種類のソーシャルサポート研究の変遷を述べる．

5.1　スポーツ傷害発生とソーシャルサポート

1980 年頃から始まったスポーツ傷害とソーシャルサポートにおける初期の研究では，スポーツ傷害の発生に関わる心理要因に焦点が当てられるものが多かったようである．そこでは，アスリートの半数はスポーツ傷害によって苦しめられているという事実から，スポーツ傷害の発生を減少させるという目的でソーシャルサポート研究が行われてきた．そして，ライフストレスへの対処資源としてストレス緩衝効果を背景にしたソーシャルサポートに注目し，研究が進められてきた．

1980 年頃からスポーツ傷害の身体的・環境的要因のみに集中していた議論が，負傷頻発選手や競技シーズンになると怪我が多くなる選手の存在により，そこでの心理社会的要因にも目が向けられるようになった．その中でも特にパーソナリティとスポーツ傷害の発生，ライフストレス（配偶者の死，転勤，結婚などの生活上の重大な出来事や変化）とスポーツ傷害の発生という 2 つの変数間での検討が行われてきた．

パーソナリティとスポーツ傷害の発生の関係を確かめた研究において，Jackson et al.（1978）は精神的に弱く，周囲に打ち解けることの出来ない選手は，スポーツ傷害の発生やその程度が有意に増加したことを報告した．そして，青木・眞竹（1992）は競技レベルに関わらず，高有傷者は無傷者に比べて，身体的有能さと勝利志向が有意に高く，Lie 尺度

得点（虚構点）が低いことを明らかにしている．彼らは，高有傷者は無傷者よりも自信を持ち，競技に意欲的に取り組むことに言及し，勝利志向の強い選手は，練習や試合での過度のコミットメントやファイトあるプレイによって負傷の機会が増すと考察している．一方で，Young and Cohen（1979）のように両者の関係を見出せなかった研究も認められる．スポーツ傷害の発生とパーソナリティの関係について一致した知見が得られていないひとつの原因として，選手のパーソナリティを質問紙のみで測定することに限界が生じている（Passer and Seese, 1983）という方法論的問題が挙げられている．さらに，パーソナリティがスポーツ傷害の発生に直接影響を与えるという考え方だけではなく，ライフストレスがスポーツ傷害の発生に影響を及ぼすという考え方がなされるようになっていった．

ライフストレスとスポーツ傷害の発生に関して，岡ほか（1995）は，スポーツ傷害発生に関わる心理社会的要因を概観した論文の中で，スポーツ傷害の発生率とライフストレスの関係について，「ライフストレスの存在がスポーツ傷害の発生に大きな影響を及ぼしている」と主張している．このような立場からの研究に多くの研究者が取り組み，「ストレス–スポーツ傷害」の関係が概ね認められてきた（例えば，Smith et al., 1990）．そして，Andersen and Williams（1988）によって提唱された「ストレス–スポーツ傷害」の心理的概念モデルの影響から，スポーツ傷害のストレスの緩衝要因としてソーシャルサポートが注目されるようになっていった．

初期はソーシャルサポートの満足度やその受けた量とスポーツ傷害の頻度・重症度の関係を確かめる調査が行われてきた．例えば，Shanahan（1991）は，受傷アスリートは非受傷アスリートよりも自尊心が有意に低く，少ないソーシャルサポートしか受けていないと知覚し，享受するソーシャルサポートに対する満足度が低いことを明らかにしている．また，Petrie（1993）は，ネガティブなライフストレスの増加とソーシャルサポートへの主

観的な不満足度の増加は，重篤なスポーツ傷害，試合でのミス，スポーツ傷害による運動停止期間の長さと正の関係があったことを報告している．

スポーツ傷害におけるソーシャルサポートの影響を調査した研究では，ソーシャルサポートの種類との関係も検討されている．スポーツ傷害の発生やリハビリ過程におけるソーシャルサポート研究ではソーシャルサポートの種類を 8 つに分けて調査している研究が散見される（例えば，Hardy and Crace，1993）．それは，Listening support（アドバイスや意見をひかえ傾聴する），Emotional support（励ましてくれたり近くにいて気にかけてくれる），Emotional challenge（態度，価値，感情を評価しようとしてくれる），Reality confirmation（似たような視点や考えを共有してくれる），Task appreciation（努力を認め，賞賛してくれる），Task challenge（自身の考えやスキルの改善のために手を差し伸べてくれる），Material assistance（財政的な援助，物質や贈り物を与えてくれる），Personal assistance（時間，スキル，知識の供給や課題の達成を援助する意見を与えてくれる）である．これらの機能を想定したソーシャルサポート研究によって，ライフストレスとソーシャルサポートは，男性アスリートにおけるスポーツ傷害の頻度の予測変数となることが明らかにされている（Hardy et al.，1991）．そして，彼らは，負傷頻発がネガティブな生活の変化を増加させ，サポート提供者の数，サポート実行の程度，評価サポート（Emotional challenge）の提供者を減少させたと報告している．

また，コーピングとソーシャルサポートの双方からスポーツ傷害の発生頻度・重症度や運動停止期間の関係を確かめる研究も行われている．Smith et al.（1990）は，コーピングスキルとソーシャルサポートの両得点が低いアスリートは，ストレスの増加に伴い，スポーツ傷害の発生頻度が有意に高くなることを明らかにしている．見方を変えると，ソーシャルサポートやコーピングスキルが高いほどスポーツ傷害の頻度や重症度が低く，そして

競技停止期間が有意に短くなると示唆する研究が多い（例えば，Udry, 1997; Patterson and Smith, 1998）.

しかし，一方でスポーツ傷害発生頻度・重症度とソーシャルサポートの関係を見出せなかった研究も存在している（例えば，Field et al.，1995 ; Lavallee and Flint，1996 ; Rider and Hicks，1995）．このように一貫した研究結果が導かれなかった背景には，ソーシャルサポートの有効性を否定しているのではなく，受傷アスリートの研究を遂行していく上で，以下に示すような課題が影響しているのではないかと考えられる.

1）研究対象の怪我に関わる統制の困難さ

怪我の評価基準の設定や対象者の選定については，スポーツ傷害の研究では常に言及されている問題である．例えば，スポーツ傷害の重症度，受傷部位や受傷時期の統一などが挙げられる．岡ほか（1995）は，スポーツ傷害発生に関わる心理社会的要因を概観し，スポーツ傷害のデータ処理，特に受傷の程度の分類に関しても，従来の研究では，アスレティック・トレーナーや医療機関の専門家の判断によって決定されることが多く，かなり主観的な要素が含まれていたことに言及している．そして，受傷の程度を客観的に評価するため，スポーツ傷害の程度を分類することが可能なシステムを紹介している．さらに彼らは，受傷の程度だけでなく，スポーツ傷害の種類を考慮する必要性にも言及し，今後新しい傷害のデータ分類システムの際には，競技停止期間と傷害の種類の両要因から判断が可能なシステム作りが重要であると締めくくっている．このような怪我の統制の問題のために，スポーツ傷害の発生に関わる心理要因の同定を困難にしていたと考えられる.

スポーツ傷害は，種々の要因が重なり合って発生すると考えられているため，受傷する前の段階からスポーツ傷害の発生を推測するのは極めて困難である．さらに，そこから怪

我の統制を行ったとしても，量的研究においてはサンプル数が極端に減少し，満足する成果が得られない．事例研究によって，受傷前のストレスやソーシャルサポートについて回顧的に調査することは可能ではあるが，原因を特定することができない可能性が高いといった問題が生ずる．介入研究においても同様に，カウンターバランスがとりにくく，統制群を設置するのが困難であり，正確なデータが得られない可能性が高いと考えられる．

2）身体・環境要因

スポーツ傷害の発生には，心理的要因だけでなく身体（筋肉のアンバランス，疲労，身体コンディションなど）・環境要因（グラウンドの状態，競技施設・用具の不備，指導の質とスタイルなど）も深く関わっており，特定の心理変数のみに絞り込んで行われる調査研究に限界を突きつけることになった．Wiese-Bjornstalet al.（1999）は，身体要因，環境要因，社会文化的要因，心理的要因が相互に関わり顕在した行動となってスポーツ傷害が発生すると述べていることからも，スポーツ傷害の発生を心理的要因のみで論じることは無理があると言わねばならない．スポーツ傷害の発生は心理要因以外からも大きな影響を受けることから，研究者はスポーツ傷害発生の予測が困難であることを認めていったと推測される．そして，こうした側面は，スポーツ傷害発生と心理要因の関係が支持されなかった一因であったと考えられる．したがって，スポーツ傷害の発生とソーシャルサポートの関係を明らかにしようとする研究に固執することへの限界ならびに，意義の低下を自覚するようになったのではないかと推察される．

3）心理要因の多様性

スポーツ傷害は個人内の様々な要因が重なり合って発生している．Maddison and

Prapavessis（2005）は，ソーシャルサポート，コーピング，受傷歴の相互関係がライフストレスとスポーツ傷害の関係を強めると述べている．先に言及したAndersen and Williams（1988）の「ストレス–スポーツ傷害」の心理的概念モデルでもパーソナリティやストレッサー歴，対処資源が相互に関係し，ストレス反応を起こした結果，スポーツ傷害を導くという流れが示されている．この複雑な相互関係を特定の変数のみで調査するのには限界がある．また，事例研究を行うにも上述したようにスポーツ傷害の発生が予測できないため，いつまで継続するか予想できない調査面接が被験者の負担になることは容易に想像できる．何より，スポーツ傷害が発生しない可能性も非常に大きいと考えられる．

以上の 3 つの方法論上の問題から，スポーツ傷害の発生がライフストレスとの関係からだけでは予測不可能な事象となっていることが理解される．さらに，受傷後にアスリートが経験する大きなストレスや心理的喪失に注目し，それらの軽減や早期復帰を促進させるための支援に対する重要性が高まってきたと考えられる．

スポーツ傷害をストレスと考えた場合，スポーツに傾倒するアスリートにとってスポーツ傷害は大きなストレスとなる．受傷前のアスリートが受傷後のソーシャルサポートの資源やそれに対する利用可能性を多く保持していたとしても，大半のアスリートにとってスポーツ傷害はストレスフルと評価される出来事になる．つまり，ソーシャルサポートの直接効果だけでは対処できない問題となっている．そこで，ソーシャルサポートのストレス緩衝効果，つまりスポーツ傷害をストレスフルなイベントと評価した後の対処行動への効果に関心がもたれるようになったと考えられる．前掲したCohen and Willsのモデルに従うと，ソーシャルサポートがスポーツ傷害というストレスへの再評価を促し，スポーツ傷害に対する不適応反応の抑制，および適応的な反応の促進に影響を及ぼす対処資源として注目されるようになったと推察される．

4）心理的支援の重要性への認識の高まり

アスリートにとってスポーツ傷害は避けられない事象であり，受傷後に大きな心理的ダメージを受ける．競技レベルが高いほど受傷によって，レギュラーから落ちる，チームでの地位・役割が失われるなどの恐怖を味わう．そして，それらの心理的ダメージやスポーツ傷害によるストレスの軽減を目的として，研究者の関心がリハビリ過程における受傷アスリートの心理的適応に向けられるようになった．その結果，近年では受傷後のリハビリにおけるソーシャルサポート研究が盛んに行われるようになってきたと考えられる．そして，この変化はスポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究に変化をもたらせた．

5.2　受傷後のリハビリにおけるソーシャルサポートの影響

5.2.1　スポーツ傷害の心理的影響

アスリートにとって怪我とは受傷部位の痛みや可動域の減少などの身体的，あるいはパフォーマンス上の問題としてだけではなく，心理的問題にもつながることが論じられている．Weiss and Troxel（1986）は，受傷アスリートの身体的反応として筋疲労や不眠などを確認し，情緒反応としては不信，恐れ，抑うつ，疲労感などを報告している．さらに，Smith and Milliner（1994）は受傷後に大きな抑うつ症状を有するアスリートの自殺企図の可能性に言及している．それほどアスリートにとってスポーツ傷害は心理的に大きな問題となるのである．

小此木（1979）は，対象喪失のひとつに身体的自己の喪失を挙げている．彼は，「身体は自己のもっとも大切な所有物でありながら，もっとも深い愛情の対象であり，それなしでは生きられぬ依存の対象である．しかも身体は，自己そのものである．それだけに病気，手術，事故などによる身体の傷つきや，その一部の喪失は，さまざまな意味における喪失

体験をひき起こす」と述べている．スポーツ傷害も自己の身体部位の損傷であるため，対象喪失であると考えられる．小此木の主張を受けると，スポーツ傷害による喪失によってさまざまな喪失体験が引き起こされる可能性が理解される．上向・竹之内（1997）もスポーツ選手にとっての怪我は単に身体的に危害を与えるだけでなく，選手のこころにも傷跡を残す危険因子としてとらえることが可能であることから，スポーツ傷害が小此木のいう対象喪失につながる危険性に言及している．

上記のようなスポーツ傷害による喪失感や心理的ダメージは，環境・状況要因によっても左右される．例えば，受傷した時期（試合期 or 練習期），チーム内での地位（スタメン or ベンチ），リハビリ環境（施設やトレーナーの有無）などである．そして，スポーツに傾倒し，自身のアイデンティティの多くをスポーツ活動によって保っているアスリートほど，スポーツ傷害による離脱や地位の剥奪によって心理的ダメージは甚大となる．

スポーツ傷害による心理的影響は，ステージモデルと認知的評価モデルという 2 つの理論的枠組みから論じられてきた．ステージモデルは，Kübler-Ross（1969）の末期医療における患者の情緒変容過程（否認，怒り，取り引き，抑うつ，受容）をアスリートの受傷後の情緒変容過程に援用し導かれたものである（図 2.5）．

このモデルでは，受傷アスリートの情緒が時系列的に変容することを想定し，Gordon（1986）や Lynch（1988）などによって Kübler-Ross の臨死 5 段階モデルとスポーツ傷害後の情緒変容の関係が検証され，モデル適用の理論的根拠が得られてきた．また，McDonald and Hardy（1990）は，POMS（Profile of Mood States）を用いて受傷アスリートの情緒反応の時系列的な変化を認め，Kübler-Ross のモデルと受傷アスリートの情緒変容が近似することを示唆している．

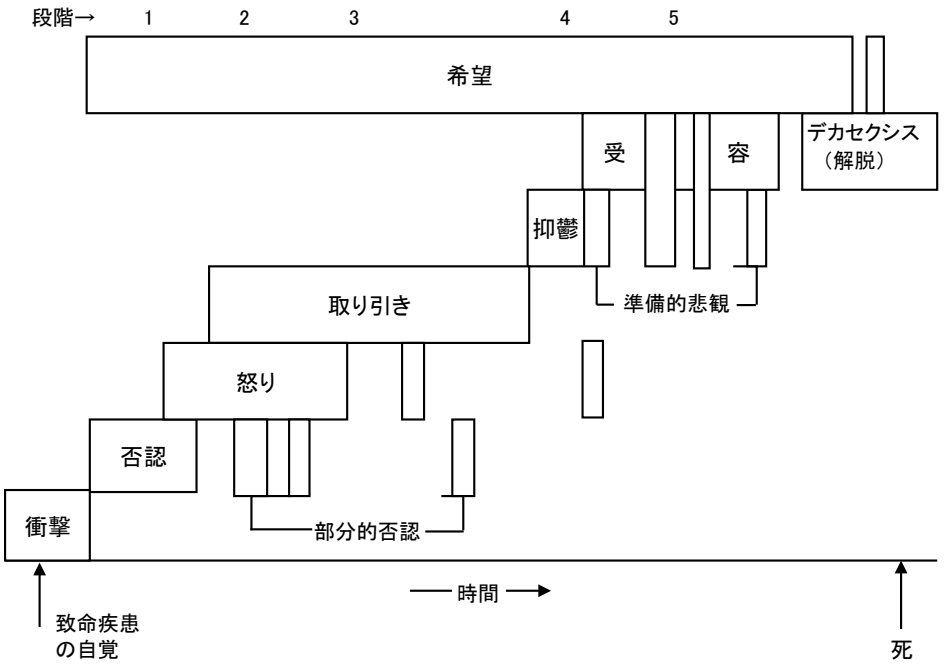


図 2.5　死にゆく過程のチャート（Kübler-Ross, 1969; 川口訳, 1971）

しかし，Kübler-Ross のモデルや悲哀反応（grief response）に基づくステージモデルでは，受傷アスリートの情緒反応の個人差が説明できないという理由から批判されるようになり，認知的評価モデル（Brewer, 1994）が注目されるようになった．Brewer（1994）の認知的評価モデルを詳細に記した Wiese-Bjornstal et al.（1998）のスポーツ傷害とリハビリテーション過程に対する心理的反応の統合モデルを図 2.6 に示す．

彼らのモデルでは，スポーツ傷害に対する認知的反応が個人要因（受傷歴，パーソナリティ，性別，年齢など）や状況要因（スポーツ特性，チームでの地位，社会的影響，環境要因など）から影響を受け，回復過程における認知的評価（目標調整，認知した回復率，自己知覚など），情緒反応（緊張，怒り，抑うつなど），行動反応（リハビリへの専心性，心理的スキルトレーニングの使用，ソーシャルサポートの利用など）が相互に影響し合う

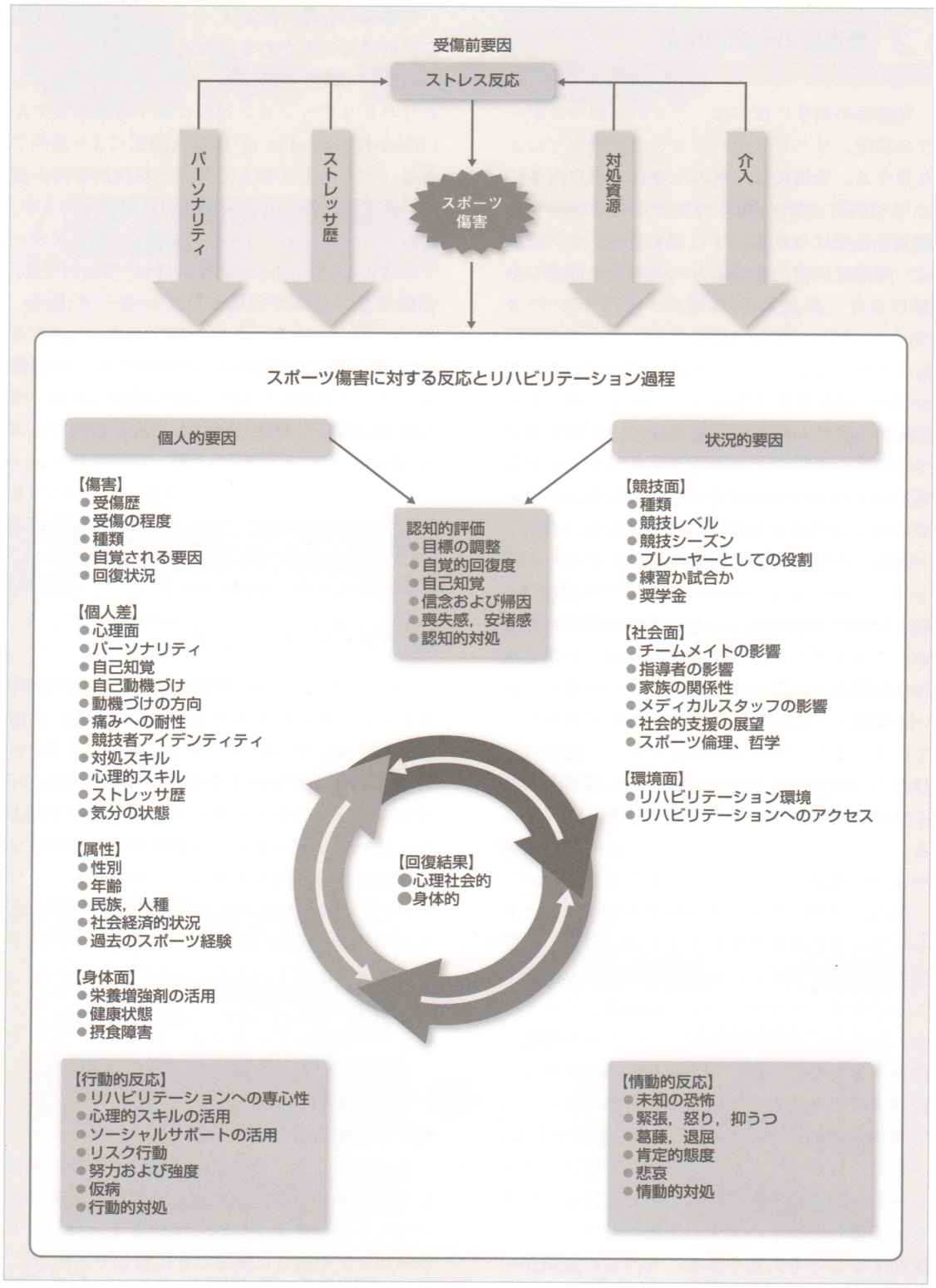


図 2.6　スポーツ傷害とリハビリテーション過程に対する心理的反応の統合モデル

（Wiese-Bjornstal et al., 1998：今井訳，2008）

ことを明らかにし，リハビリ過程における種々の要因を包括的に捉えようとした．

そして，Brewer（2001）は回復過程における認知，情動，行動の関係から原因となる結果を推測するには更なる検証が必要とされるが，スポーツ傷害の心理的影響を理解する上でこのモデルが適していることに言及している．

認知的評価モデルの出現によってステージモデルはいくつかの批判にさらされたが，方法論的課題が解決されればスポーツ傷害の情緒反応過程にも適用できると思われる．ひとつは，スポーツ傷害の受容は，死に臨む患者の情緒変容過程を下敷きに援用された概念であるため，重症度が高く（例えば，2 ヶ月以上の怪我），心理的喪失感の強い一部のアスリートのみに適応可能であるということである．そして，ステージモデルは情緒の変容のみに焦点を当てたものであるため，その限定性や情緒を一方的な流れとしてだけではなく，各段階の前進・後退を繰り返しながら受容に向かっていくことを考慮する必要がある．Berry and Zimmerman（1983）は，このステージを踏まえながらも，些細な出来事によって容易に前段階に戻ってしまうことのあることを指摘している．これらが考慮されれば，ステージモデルを基に受傷アスリートの情緒変容過程の有効性を検討する価値はあるように思われる．また，その有効性を検討する際には，スポーツ傷害の受容というスポーツ傷害独自の情緒変容過程を考慮しつつ，新たな定義づけを行う必要があると考えられる．

一方で，認知的評価モデルの登場は，「受傷アスリートの誰もが文字通りに一連の諸段階を経ていくのだ」という一部の援助・サポート提供者によって誤って捉えられてしまう「ステージモデル」に対する誤った解釈やその強調，あるいはモデルに対する過剰な期待を払拭しうる可能性に意義が認められる（辰巳，2003）．今後は，受傷アスリートの情緒変容過程を考慮しつつ，認知的評価モデルで示された種々の要因との相互作用を検討していく必要があると考えられる．

5.2.2　リハビリ過程におけるソーシャルサポート研究

リハビリ過程における特殊性のひとつに，現場復帰や再受傷への不安，焦燥感，受傷部位の運動制限などが考えられ，さらにチームから離れて活動を行うこと，つまりチーム関係者との関わりの減少が挙げられる．この状況は，必然的に他者との関係が疎遠となる状況を生み出し，孤立感・疎外感を高じさせやすい環境下であることが推察できる．先に述べた Baekland（1970）は 14 名の大学生への強制的な運動停止によって入眠の困難，性的緊張の増加，対人関係への欲求の高まりを報告し，中込（1981）は内科疾患による競技停止を余儀なくされたアスリートの事例を通して，競技停止による対人関係への欲求の高まりを認めている．彼らの主張から運動停止によって対人関係への欲求の高まり，つまり他者からのサポートを希求しているとも考えられる．このような状況に対して，ソーシャルサポートは有効に機能する可能性が高い．先に述べた認知的評価モデルにおいても，認知的評価に影響を与える状況要因のひとつとしてストレス緩衝効果のあるソーシャルサポートに注目され，種々の側面からリハビリ過程におけるソーシャルサポートの影響が検討されてきた．

受傷後のリハビリに関する研究においては，ソーシャルサポートとの関連が注目されている従属変数として，リハビリテーションアドヒアランス（rehabilitation adherence：積極的にリハビリに参加する姿勢）や回復期間などが設定されている．また，リハビリ期間中に受けるソーシャルサポートの種類や提供者の相違（理学療法士，トレーナー，コーチ側から研究したものも含まれる）などについても調査されている．

リハビリ過程におけるソーシャルサポートの提供について， Gordon et al.（1991）は，アスリートとセラピストの関係性，ソーシャルサポートシステム，専門的な治療スキルの提供，スポーツ傷害の診断，スポーツ傷害におけるアスリートへの教育がリハビリテーシ

ョンアドヒアランスに積極的な影響を与えることに言及している．また，Magyer（1998）は，スポーツにおける課題目標の選択とソーシャルサポートの知覚は，リハビリにおける自己効力感を増大させ，受傷後に競技復帰する際の自信の保持に積極的な影響を与えると述べている．他にも，リハビリ中に受けるソーシャルサポートがリハビリへのアドヒアランスを向上させるといった両者の関係を支持する報告が数多く見受けられる（例えば, Levy et al., 2008）．これらの研究ではソーシャルサポートによってリハビリへのアドヒアランスを向上させることが競技現場への早期復帰につながると説明されている．

また，受傷アスリートに対する理学療法士，アスレティックトレーナー，コーチ，チームメートなどの，それぞれのサポート提供者によるソーシャルサポート機能の違いについて調査している研究も存在している．例えば， Ford and Gordon（1993）は，スポーツ理学療法士がリハビリ期間中の受傷アスリートに対して，医者との間を取り持つ情報提供と説明（情報的サポート）だけでなく，情緒的サポートも提供していたことを示唆している．トレーナーに関して Born and Fry（2006）は，重篤なスポーツ傷害を負ったアスリートがアスレティックトレーナーからのソーシャルサポートがあると知覚する時，彼らは提供されたリハビリプログラムへの信頼を増加させると主張している．また，コーチやチームメートに関して Corbillon et al.（2008）は，72 名の学生アスリートにチームメートやコーチから提供されるソーシャルサポートについて質問紙調査を実施し，「チームメートよりもコーチから与えられる Task challenge サポート（助言等の情報的サポート）に対してアスリートは満足しており，さらにそのサポートはアスリートの健康にも貢献していた．そして，チームメートは情緒的サポートを有意に多く提供していた」と述べている．さらに，コーチとトレーナーのサポート提供の頻度について，受傷アスリートはヘッドコーチおよびアシスタントコーチよりもアスレティックトレーナーから多くのサポートが提供されると感

じていることを明らかにした研究（Robbins，2000）もある．

Johnston and Carroll（1998）は，受傷後の情報的サポートや情緒的サポートの提供は，4 つの側面（怪我の評価，リハビリの進展，復帰への回復／レディネス，スポーツパフォーマンス）においてポジティブな影響を与えていることを明らかにしている．また，彼らは，「実践的サポート（例えば，スポーツ傷害によりできないことを手伝うなど）は，受傷アスリートの外見や動きを見て提供され，理学療法士・医者・受傷経験のあるアスリートは専門的な医療知識などの情報的サポートを提供し，コーチはスポーツ特有の知識などの情報的サポートを与えていた．そして，友達や家族は，情緒的あるいは実践的サポートの主要な資源となっていた」と述べている．このようにそれぞれの立場のスタッフやチームメートがどのような種類のサポートを提供しているのか，そしてどの立場の人物がリハビリ期間中により多くサポートを提供しているかなどが明らかになってきている．

また，受傷アスリートが希求するソーシャルサポートについて，Selle (1999)は，リハビリ期間中に情緒的サポートが受傷アスリートに最も求められており，技術的サポートはその次に求められていた，とリハビリ期間全体を通して各立場の人物のサポートの種類・内容の違いを明らかにしている．しかし，受傷アスリートの心理状態を，Kübler-Ross の臨死 5 段階モデルを下敷きとした段階説によって論じられている研究もあり（例えば，中込・上向，1994），そこでは段階に応じて心理状態が変化すると考えられている．したがって，その時の心理状態に適したサポートが提供される必要がある．Selle の研究にも見られるように，これまでの研究の多くは，リハビリ全体を通してのサポートに対する満足度や享受したサポートの量を測定し，リハビリ専心性との関係を確かめてきた．しかし，リハビリ専心性に促進的に機能するソーシャルサポートは，リハビリ過程の情緒変化に応じて変容していると推測されるため，そこで得られた知見を現場に活用することは困難である．

そこで，現場でのソーシャルサポートをより効果的に活用するといった観点から，Johnston and Carroll（1998）は時期によるサポートの種類の相違を明らかにしている．彼は，リハビリ過程を前期，中期，後期という 3 段階に分け，12 名の受傷アスリートに面接調査を行い，享受したソーシャルサポートと対象者が望んでいるソーシャルサポートのリハビリ過程における変化を調査している．その結果，リハビリ前期には情緒的サポート，後期には情報的サポートをアスリートが享受し，それは対象者が望んだサポートであったことを明らかにしている．また， Hoar and Flint（2008）は，リハビリ期間を 3 段階の仮設状況に分けて，受傷アスリートがリハビリの時期によって求めているサポート提供者やその男女の差異に注目して調査している．彼らは，「復帰に移行するにつれてコーチからのサポートの必要性を段階的に増加させており，受傷から復帰にかけて母親からのサポート希求度が低下していった．また，男性は学生セラピストからのサポートを女性より必要とし，女性は男性よりも身近な友達やチームメートからのサポートを必要としていた」と述べている．

上述したように，様々な側面からリハビリにおけるソーシャルサポート研究がなされている．これらの研究を概観した中で，残された課題と介入研究に向けた展望を以下に述べる．

第 6 節　スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究の課題

以上，スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究を概観してきたが，以下にスポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究の課題と介入研究への方向性に言及する．

まず，現在スポーツ傷害とソーシャルサポートに関する介入研究は，不足していると言わざるを得ない．わが国においては 90 年代に認知行動的な介入が竹中・岡（1995）によっ

て行われているが，その後受傷アスリートを対象とした介入研究は行われていない．彼らはリラクセーション訓練，バイオフィードバック訓練，治癒イメージ訓練という 3 種類の治癒プログラムを週 2 回 5 週間，計 10 回行い，シングルケーススタディを用いてその効果を実証した．その結果，スポーツ傷害そのものの回復を促進できなかったものの，統制群と比較して訓練群は不安の減少，自己効力感の増加，主観的な痛みの軽減等を認めている．

欧米においては Danish（1986）がリハビリ過程において目標設定を用い，目標設定がリハビリ行動へのモチベーションとなることに言及している．その他の介入研究ではリハビリ中に用いるポジティブなセルフトークによる治療効果の促進（Crossman，2001），リラクセーションによる筋緊張や痛みの軽減（Linton and Gotestam，1984），自律訓練法による血管の拡張や筋弛緩の促進による回復効果（Crossman，2001），回復イメージを用いた治療効果の促進（Green，1992）などが行われてきた．先に述べた Danish はリハビリ過程における目標設定がリハビリ行動へのモチベーションに対して促進的に機能することを主張した一方で，リハビリ過程におけるソーシャルサポートの欠如によって治療効果が妨げられることを認めている．そして彼の研究以降，ソーシャルサポートを用いた介入方法への提言がなされるようになっていった．

例えば，Clement et al.（2011）は，PEG（Performance Enhancement Group）を用いた介入法を提案している．PEG は，リハビリ中，または復帰後に用いられるストレス対処の方法や心理的スキルを指導するために，安全で受容的なソーシャルサポートシステムを受傷アスリートに提供し，心理的な悩みを軽減させるという介入戦略である．PEG の効果を最適にするためには，少人数制で似たような特徴を持つものが集まること，心理学者やアスレティックトレーナーがファシリテーターとして参加すること，定期的な参加がなされることが必要であるとしている．ここでは，受傷アスリートの体験を共有できる他者が

参加者としても，ファシリテーターとしても必要とされていることが主張されている．しかし，ここでは介入への提言に留まり介入が実際に行われるまでには至っていない．

また，カウンセラーによる支援を専門家からのサポートと考え，カウンセリングスキルを用いた介入研究も実施されている．Rock and Jones（2002）は，前十字靭帯の再建手術を行った参加者に対してカウンセリングスキルを用いて介入を行っている．そこでの参加者はカウンセリング的な関わり，つまり傾聴サポートや情緒的サポートを享受することによってストレスの軽減，情緒の改善や自身の感情のコントロールがなされた．その結果，痛みの軽減やリハビリ専心性の向上が認められたようである．しかし，彼らの研究は，ソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に介在する要因として気分を位置づけており，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性の促進機序を明らかにしたとは言い難い．カウンセリングにおいて，クライエントはカウンセラーとの関係性を基盤として主体的に自己に向き合い，その中で自身の新たな側面に気づき，自己理解を深めていく．つまり，このようなソーシャルサポートやカウンセリングスキルを用いた介入において，受傷アスリートは自己や他者に対する気づきを深めた結果，リハビリ専心性の向上がもたらされたと推察することができる．

上記のようなソーシャルサポートを用いた介入研究も行われているが，その他の介入研究の多くは認知行動的な手法を用いており，そこでも一定の効果が確認されているようである．このような認知行動的な介入の効果を否定するわけではないが，認知行動的なアプローチは症状の改善を目的としており，受傷アスリートのスポーツ傷害の受け止め方やリハビリに専心するまでの心理的変容に焦点を当てていない．つまり，それらの研究の多くは，原因と結果のみに焦点づけられ，その過程に注目されていない．身体障がい領域において，水島（1995）は Buckelew et al.（1991）の論文を引用し，「急性期からリハが導入

されることがますます多くなったため，障害に早く適応させてリハの軌道にうまく乗せようと急ぐあまり，かえって障害者に不安や恐怖を起こさせている可能性を指摘しており，早くストレスや危機をなくして順調にリハを進めたいという治療スタッフの意図が逆にマイナスに作用しているのではないか」と述べている．この引用からは認知行動的なアプローチがスポーツ傷害の回復や痛みの軽減を促す一方で，スポーツ傷害を受容できない，もしくは自身の状況がうまく飲み込めない，または理解できないアスリートにとっては心理的に準備の出来ないまま競技に復帰してしまう可能性を高めてしまう結果にもなりかねないことが示唆されている．そのため，効果的な介入を行うためにはリハビリ専心性を促進させるようなスポーツ傷害の受け止め方や，心理的変容等を丹念に探っていく必要がある．

前述したように，ソーシャルサポートのリハビリ専心性への促進効果は認められてきているが，ソーシャルサポートを用いた介入研究は不足している．受傷アスリートへの介入プログラムの効果を検討する際に問題とされるのは，怪我の統制である．竹中・岡（1995）が今後の課題として言及したように，この種の研究では常に対象者の怪我の時期，種類，重症度などの統制や対照群の設置などの方法論的課題がつきまとい，介入研究が困難だとされている．しかし，介入研究が不足している背景には方法論的問題だけでなく，リハビリ過程に応じたソーシャルサポートの違いや，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を向上させる心理要因への理解がなされていないことが一因になっていると考えられる．これらの課題を解決することができれば，受傷アスリートの早期復帰を目的とした介入方法を同定する手掛かりとなるだろう．

6.1　リハビリ過程に応じたソーシャルサポートの違い

先に述べたように Johnston and Carroll（1998）や Hoar and Flint（2008）は負傷後の

時間経過に伴うサポートの種類や提供者の違いを明らかにしている．また，Udry（1995）は手術後のソーシャルサポートやコーピングの変化について，それぞれ手術後 3，6，9，12 週目に調査し，ソーシャルサポートの満足度は手術後 3 週間のうちは低かったと報告している．彼は，不安について手術後 3 週目の間が最も高く，3 週目から 9 週目にかけて有意に減少したと言及している．そして Quinn and Fallon（1999）はリハビリを通して様々なコーピング方略を用いており，行動的コーピングが他のコーピング方略よりも多く使用されていたことを指摘している．一方で，Udry（1997）はリハビリを通して手段的コーピングが最も多く用いられていることに言及している．Quinn and Fallon（1999）と Udry（1997）の結果を受け，Johnston and Carroll（2000）は，両者の結果の不一致がサンプル特徴の違いやデータ収集のタイミングに起因している可能性を指摘している．彼の主張を受けると，リハビリ期間を通してコーピング方略を変えながらスポーツ傷害に対する種々のストレスに対処していることが理解できる．ソーシャルサポートがコーピング方略を規定する要因であることを考えると，リハビリ過程における様々な状況の変化へ対処するために，時期によって希求されるソーシャルサポートが変化すると推測される．Johnston and Carroll（2000）もリハビリ過程を前期（理学療法開始時），中期（回復の 40–60%），後期（理学療法終了時）に分け，最低でも 21 日以上の競技停止を経験したアスリートを対象に質問紙調査を行っている．その結果，初期には多くのコーピング方略を用いることや，情報的サポートは初期よりも中期と後期に満足度が高くなり，情緒的サポートは初期よりも後期に満足度が高かったことを明らかにし，ソーシャルサポートの時系列的な変化を認めている．この結果からも，受傷後のリハビリ過程において，希求しているソーシャルサポートの種類や人物の異なることを示唆している．

穴水・佐藤（2008）は突然の事故で手指を負傷した患者の負傷による心理的変化を確か

め，「衝撃（例えば，ショック，無気力，不安，パニック）」という心理側面の得点が受傷直後や病状説明時と比べ，退院時は有意に低い値を示していることを明らかにしている．また，Quinn and Barry（1999）は，受傷アスリートは受傷から復帰までの間に，自信や活動力が増加し，ネガティブな情緒反応が減少したと主張している．そして，アスリートを対象としたものではないが，下肢切断を負った患者に対して，夏目（2002）は「障害の受容は一概にスムーズにいくわけではなく各段階を行き来しながら一進一退していること，患者が受容段階のどこにいるのかを明らかにし，その段階にあった働きかけを行うことが大切であること，一方的な医療者側からの働きかけは，患者にとって無意味であり，悪影響を及ぼしかねないこと」を主張している．スポーツ領域においても Kübler-Ross の臨死 5 段階モデル（中込・上向，1994）や障害受容の価値転換理論（上向・竹之内，1997）の情緒変容過程を負傷後の情緒変容過程に当てはめ，概ね一致することが確認されていることから，夏目（2002）の研究を受傷アスリートに置き換えても理解できる．つまり，受傷から復帰までのリハビリの各段階においてアスリートの状態を把握し，その段階に応じた働きかけ（ソーシャルサポート）が必要になると言える．Udry（2001）も受傷アスリートへのサポートを効果的に提供するにはサポートの種類・量・タイミングが重要であると述べている．彼は，サポートの時期について，受傷アスリートがどのようなサポートを好み，欲しているのかをサポート提供者は感じ取る必要があり，できる限り受傷アスリートが希求しているサポートと提供するサポートを一致させなければならないと述べている．

このように，受傷アスリートの心理が変わりやすい段階（例えば，受傷直後，リハビリ開始時，復帰前など）を見極めた上で，それぞれの段階でアスリートが望むサポートを提供する必要がある．それが明らかになることで受傷アスリートに提供したソーシャルサポートが有効に機能し，情緒的安定性や，次の目標に向けたリハビリへの専心がもたらされ

ると考えられる.

6.2　ソーシャルサポート享受による受傷アスリートの心理的変化

スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究では，ソーシャルサポートを受けることによるリハビリへのアドヒアランスの向上，そして回復時間の短縮などについて明らかにされている．しかしながら，ソーシャルサポート享受によって受傷アスリートがどのような心理的変化が引き起こされ，それがリハビリ専心性，ひいては早期復帰につながるのかについては，実証的資料に基づいて説明がなされていない.

Cohen and Wills（1985）が図示したソーシャルサポートのストレス緩衝メカニズム（前掲）では,「ソーシャルサポートはストレスへの『評価の過程』でストレスと評価することを防ぎ，また『情緒的に結びついた心理的反応や行動上の適応』の段階でストレスの再評価，不適応反応の抑制，適応的な反応を促進させる」ことを想定している．このモデルでの潜在的なストレス事象をスポーツ傷害に置き換えると，ストレスへの『評価の過程』は怪我に対する認知的評価,『情緒的に結びついた生理的反応や行動上の適応』は対処（行動）と言うことができよう．これまでの先行研究においては潜在的なストレス事象（スポーツ傷害）が「対処（行動）」であるリハビリアドヒアランスなどの要因に影響を及ぼし，結果変数である早期復帰を導くということが概ね明らかになっている．しかし，多くの研究がソーシャルサポートのポジティブな影響を行動面に限定して調査しており，その背景にある心理要因や，認知的評価に対応した変数がほとんど測定されていないという現状がある．コーピングなどの変数を用いて一部では測定しようとの試みがなされているが，それだけでは認知的評価を測定するには不十分である．つまり，ソーシャルサポート享受によってリハビリ専心性の向上に至るまでの機序が十分に説明されているとは言い難い.

コーピングは，ストレスへの対処資源として論じられ，ソーシャルサポートはコーピング方略の実行を規定する要因のひとつとして紹介されている（岡安，1999）．Lazarus and Folkman（1984）によるとストレスは「ある個人の資源に何か重荷を負わせるような，あるいはそれを超えるようなものとして評価されたもの」と述べられ，その対処資源であるコーピングは問題焦点型コーピングと情動焦点型コーピングに大別される（Folkman and Lazarus，1980）．スポーツ傷害をストレスと考えた場合，問題焦点型コーピングを用いる個人は，スポーツ傷害を治すことによってそのストレスに対処しようとする．情動焦点型コーピングを用いる個人は，気晴らしやその場から回避することによってそのストレスに対処しようとする．この 2 種類の対処方略から考えると，問題焦点型コーピングを用いる方がリハビリ専心性の向上につながることを理解できる．しかし，なぜソーシャルサポートを享受した結果その対処方略を選択したのか，という個人の心理的変容に迫ることはできない．この心理的変容を明らかにすることによって，ソーシャルサポート享受がリハビリ専心性に対して如何に機能したのか，またはその効果のメカニズムを理解する手掛かりとなる．本研究では，上記の心理的変容として「スポーツ傷害の受容」と「気づき」の 2 側面から考えた．以下にその 2 側面とソーシャルサポートとの関係を述べる．

6.2.1　ソーシャルサポート享受によるスポーツ傷害の受容の促進

受傷アスリートのソーシャルサポート享受によるリハビリ専心に至るまでの心理的変容を明らかにするためには，辰巳・中込（1999）や上向・竹之内（1997）が用いている受容（スポーツ傷害を負っている現状を受け入れる）が有効な変数のひとつではないかと考えられる．受容は，スポーツ選手の受傷後の心理・情動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よって説明が可能であると主張され，Kübler–Ross（1969）の臨死 5

段階モデルが受傷後の選手の心理適応過程を論ずる上で援用されてきた（Gordon, 1986; Lynch, 1988; Rotella et al., 1986）．スポーツ選手の怪我に対して，中込・上向（1994）は，現場のスタッフが負傷選手の積極的かつ，能動的なリハビリへの取り組みを期待するには，種々の怪我に対する負傷選手自身の心の準備，つまり怪我の受容がリハビリの段階においてすでになされているのが望ましいと述べている．このように，スポーツ傷害の受容がリハビリへの専心を促すことが想定されている．

そして，辰巳・中込（1999）は，受傷アスリートにおける「受容」という概念の有用性を検討し，スポーツ傷害の受容を予測する上で有効となる 4 側面（情緒的安定性，時間的展望，所属運動部における一体感，脱執着的対処）を明らかにした．そして，辰巳（2002）は，脱執着的対処が怪我の現状に気持ちの折り合いをつけ，対処していく姿勢にあることを捉えていることから，上記の 4 側面のうちの脱執着的対処に焦点を当て，尺度構成を行っている．そして，辰巳（2002，2009）は，スポーツ傷害の受容（脱執着的対処）とリハビリ専心性との間に正の関係があることを確かめてきた．また，辰巳（2003）は，怪我の受容を可能にした時，受傷アスリートの意識は，受傷という「過去」から復帰という「未来」へと向けられていくと主張している．つまり，ここでは，スポーツ傷害を受容することで，受傷アスリートが受傷したことへの執着や後悔などを保持している状態から，復帰に向けた取り組みに焦点づけられていくということに言及している．この主張を受けると，スポーツ傷害の受容という認知面での変化が，能動的なリハビリへの取り組みという行動面の変化にまで寄与していることが理解できる．このような行動面に影響を及ぼす認知要因のひとつとしてスポーツ傷害の受容という概念が有効であると考えられる．

受容に関して，身体障がい領域ではスポーツ傷害の受容よりも先に身体障がいの障害受容（acceptance of disability）の重要性が認知されていた．障害受容を最初に体系化したの

は Grayson（1951）である．彼は，身体障がい領域におけるこれまでの身体症状に焦点を当て，心理的適応を軽視してきた現状を指摘し，リハビリにおける心理的側面としての障害受容は心理社会的適応に不可欠な要因であることに言及している．彼は，自身のボディイメージを受け入れることの重要性に言及し，自身のボディイメージを受容できた後に社会的統合（障がい者が社会に受け入れられること）がなされるべきであると主張している．その後日本においても障害受容という言葉が用いられ，身体障がいを負った人の心理社会的適応に関心がもたれてきた．古牧（1977）は，障害受容に必要な条件として，身体的苦痛の受容，欠損した身体機能の受容，身体障害によって派生した心理社会的問題の受容の 3 点を挙げている．

日本において障害受容を体系的に論じた上田（1980）は，Wright（1960）の価値転換理論は障害受容を捉える視点として有効であると主張している．Wright は，①価値範囲の拡大（失ったと思っている価値とは異なったいくつもの価値が存在していることを心の底からその確信に達すること），②障害の与える影響の制限（自己の障害が自己の存在全体の劣等性に拡大すること），③身体の外観を従属的なものとすること（外見よりも人格的な価値・内面的な価値の方が重要であるという認識に達すること），④比較価値から資産価値への転換（人との比較ではなく自己に内在する価値に目を向けること）という 4 側面を指摘した．上向・竹之内（1997）は，3 度の骨折を繰り返したプロサッカー選手の事例から，スポーツ傷害の受容に至るまでの過程を障害受容の価値転換理論という視点から検討し，価値範囲の拡大，障害の与える影響の制限，比較価値から資産価値への転換に関与する語りが見られたことを報告している．

上田（1980）は，障害受容の諸段階についてもショック，否認，混乱，解決への努力，受容という時系列的な流れがあることに言及し，Kübler-Ross（1969）の死の受容のような

段階的な情緒変容過程を経ることを明らかにしている．この流れは他の研究者（例えば，Herman, 1971）と大きな差はなく，どの研究者も同じような見解であり，上田（1980）が整理した過程は現在においても障害受容の過程を論じる上で広く用いられている．そして，上田（1980）は受容に至る過程は，病前の性格や生活史，年齢，社会的家族的環境，原因疾患の性質などによっても異なると前置きした上で，受容に達するまでに必要な期間も決して一様ではなく，医療スタッフの対処の仕方が受容を促進したり，逆に妨げたりすることを指摘している．医療スタッフからの支援を専門家から享受するソーシャルサポートと捉えるならば，障がい者へのソーシャルサポートは障害受容に対して促進的にも，抑制的にも作用することが窺える．

医学領域においては上記の価値転換の 4 側面を促進・改善するための支援方法が検討されてきた．そのひとつがソーシャルサポートであり，障害受容の促進要因としてソーシャルサポートの存在を指摘している研究がいくつか認められる．南雲（2004）は，人間関係に基づく援助法は，自然な人間関係に基づいた方が障害受容に効果的であると述べ，ピアサポート（仲間内で自然に行われる援助）を推奨している．そして，鐵井ほか（2005）は，障害受容促進要因の一部として家族サポート，友人との交流，同病者との交流を挙げており，梶原・高橋（1994）は，家族及び夫婦関係の良好さを障害受容の促進要因として明らかにしている．さらに，澤（2003）は障害受容と情緒支援ネットワークの関係は，横断的にも縦断的にもきわめて強い相関をもつことを指摘している．これらの主張を受けると，ソーシャルサポートが障害受容を促進させる上で有効に機能していることが理解できる．

さらに，Kübler-Ross の死の受容においても，ソーシャルサポートが有効に働く可能性に言及されている．彼女は，死を受容する際に「家族に多くの助けと理解と支えが必要になる」，『いくつかの段階を通過するにあたって何らかの助力が得られれば，やがて患者は自

分の「運命」を受け入れたり，憤りをおぼえることもなくなる』と述べ，患者の死の受容においてソーシャルサポートが有効に機能することを主張している．

上記の主張を受けると，死や身体障がいの受容を促進する要因としてソーシャルサポートが想定されていることが理解される．スポーツ傷害の受容が，死や身体障がいの受容を下敷きに概念化されたことを考えると，スポーツ傷害の受容の促進要因としてもソーシャルサポートが有効に機能すると推察される．しかしながら，スポーツ傷害の受容と，死や身体障がいの受容には「回復を前提とするか否か」という点において大きく異なることを考慮しなければならない．

先に述べた Kübler-Ross の臨死 5 段階モデルは，死を宣告された末期患者の情緒変容過程を示したモデルであり，否認と孤立，怒り，取り引き，抑うつ，受容という時系列的な変容を想定している．そして，このモデルでの最終段階に位置づくのが受容であると主張されている．Kübler-Ross は『受容を幸福な段階と誤認してはならない．受容とは感情がほとんど欠落した状態である．あたかも痛みが消え，苦闘が終わり，ある患者の言葉を借りれば「長い旅路の前の最後の休息」のときが訪れたかのように感じられる』と記している．この記述からは，死を受容するということは，想像を超えた苦しい体験であると同時に，最後のひと時にしか訪れないことが理解される．

また，身体障がいを負った後の苦しみとして，南雲（2008）は，自分の中から生じる苦しみと，社会から負わされる苦しみがあることに言及している．自分の中から生じる苦しみには，“なぜ私が？”とか“なぜ思い通りにならないのか？”といった自問自答の苦しみのほか，失語，失認，失行，記憶障害などの高次脳機能障害があると述べている．さらに，社会から負わされる苦しみには，障がい者が世間の人に汚いものとして見られることを例に挙げ，世間に受け入れられないことの辛さがあると報告している．

上述したように死の宣告や身体障がいを負うことは，スポーツ傷害を負うことよりも大きな喪失感やその後の影響の大きいことが想像される．さらに，死や身体障がいは，本人がいくら努力をしてもその事実を変えることはできない．スポーツ傷害も身体だけでなく，心理的にも傷つけられる体験ともなるが，あくまで復帰（元の状態に戻ること）を前提としたリハビリを行うところが死の受容や障害受容とは大きく異なる．つまり，ソーシャルサポート享受とリハビリ専心性の間を介在する要因として，死や身体障がいの受容を下敷きにしたスポーツ傷害の受容だけでなく，スポーツ傷害独自の新たな心理要因を検討する必要があると考えられる．

6.2.2　ソーシャルサポート享受による気づきの促進

両者の間に介在する新たな心理要因として，「気づき」が考えられる．増田ほか（1998）は，慢性疲労症候群の患者の事例から，その発症と診断，治療について心身医学的立場から検討している．彼らは，患者の多くは，検査を受けて異常がないと言われても，その疲労感のために病院を何ヵ所も受診していることを指摘し，身体症状を強く訴え，心理面への気づきが乏しい傾向にあると述べている．そして，治療には多面的なアプローチが必要であることに言及している．具体的には，身体症状を軽減させるためのアプローチと，心理面への気づきを与え，適切な対処行動がとれるようになるためのアプローチが必要であると主張している．増田ほかは気づきの具体的な内容について言及していないが，自身に対する気づきの深まりによって適切な対処行動が促されると考えられる．この主張を受傷アスリートに置き換えると，受傷後の心理面への気づきが適切な対処行動，つまりリハビリへの専心を促すことが推測される．

スポーツカウンセリングにおいても，相談に訪れたアスリートは，セラピストの受容的・

共感的な関わりによって，自身の新たな側面に気づき，競技との新たな関わり方を見出していく．そこでのアスリートは，守られた空間の中でセラピストを支えとしながらも，主体的に自己と向き合っていくことが求められる．このような主体的な取り組みによって，アスリートは自己，あるいは他者に対して気づきが深まり，自己理解を促進させ，主訴の軽減や競技との新たな関わり方を見出していくと考えられている．セラピストの受容的・共感的な関わりを専門家からの情緒的サポートであることを考えると，専門家からのソーシャルサポート享受がクライエントの気づきを促すと推察される．スポーツ傷害を負ったアスリートにおいても，周囲からの助言や，支えとなってもらうこと（ソーシャルサポート）が自己に向き合うことにつながり，それが自己や他者に対する新たな気づきを深めると考えられる．そして，それらの気づきがリハビリへの専心だけでなく，競技との関わり方の変容をも導くと推測される．

白石（2008）は，スポーツ傷害からの早期復帰と予防のために最も重要なことは，1）選手や監督，コーチ，フロントが医療（傷害とその治療法）を良く理解し，選手やメディカルスタッフに外部から余計な圧力をかけないこと，2）医療の行いやすいクラブ内の環境を作ること，3）現場の医療レベルを向上させることであると言及している．そして，これらを成し遂げるために，ドクターが常に現場で対応できる専属ドクター制とメディカルスタッフの充実，クラブ関係者の医学面における啓蒙と関係者間の良好なコミュニケーション，医学的知識が豊富な医療部門の統括責任者（メディカルディレクターなど）によるクラブ内の医療全般に関するマネジメント，既往症や身体的弱点に対する選手の自己管理能力のレベルアップが必要であると主張している．ここでは，スポーツ傷害からの早期復帰や予防において，外部から圧力を加えないことというサポート体制の必要性に加え，既往歴や身体的弱点に対する自己管理能力のレベルアップという自己の身体への気づきがもたらさ

れることが必要であることに言及されている．具体的に述べられてはいないが，スポーツ傷害からの早期復帰や予防を行うためには，受傷アスリート自身のリハビリへの専心やセルフケア行動の充実が考えられる．つまり，ここでは，身体的な気づきが促されることによってリハビリへの専心をもたらし，それが早期復帰やスポーツ傷害の予防につながると考えられている．

上述したように，リハビリ専心性を促進させる要因として，スポーツ傷害の受容だけでなく，身体や競技観などの自己への気づき，そして他者への気づきが考えられる．本研究では，スポーツ傷害の受容や気づきを促進させる要因として，対処資源のひとつであるソーシャルサポートに注目する．先述したように，三輪・中込（2004）は，身体的な痛みの訴えの背景には，理解者が存在しない，周囲に受けいれられていないという社会的な痛みの訴えがあることを指摘している．彼女らは，周囲からサポートが得られないことで痛みが長期間にわたって残り，早期復帰へとつながらない可能性が高くなることを示唆している．これらの主張を受けると，スポーツ傷害の受容や自己や他者に対する気づきを促進する上で，ソーシャルサポートが重要な要因になると推察される．

このような背景から，受傷アスリートのソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を促進させる心理要因としてスポーツ傷害の受容や気づきを想定し，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性向上の機序を明らかにする必要があると考えられる．

第 7 節　用語の説明

7.1　スポーツ傷害の受容

スポーツ傷害の受容は，前述したような「復帰（回復）を前提としない」という理由から，死の受容や医学領域の障害受容とは異なった捉え方・定義が必要となる．そこで，本

研究ではスポーツ傷害の受容を辰巳・中込（1999）の「負傷選手が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」という定義に従って，スポーツ傷害の受容を捉えることとした．また，スポーツ傷害の受容の評価指標として彼らの受容の程度を予測する上で有効とした 4 側面を用いた．以下にその 4 側面を記載する．

情緒的安定性：受傷直後のショックやパニック感情，さらにその後に続くであろう怒り，抑うつ等の否定的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られてくる．

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，出来事が解決するまでの時間（怪我の回復，現場復帰）を待とうとする態度が生まれてくる．

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，心理的に引きこもりがちになるなどの対人関係上の問題が徐々に解消され，他者との接触機会が増大し，徐々に対人関係の疎通性がはかられてくる．

脱執着的対処：怪我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こころは徐々に引き離され，怪我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しての意識の焦点が向けられるとともに，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．

7.2　ソーシャルサポート

ソーシャルサポートの定義や機能の分類は，研究者の依拠するところが大きい．本研究

では先に言及した「ある人を取り巻く重要な他者（家族，友人，同僚，専門家など）から得られるさまざまな形の援助（久田，1987)」と定義し，様々な立場の人物からの支援の可能性を探るために，非専門家と専門家を合わせて広義に捉えた．

ソーシャルサポート機能の分類は，Hardy et al.（1999）に則った．彼らはスポーツ傷害におけるソーシャルサポートの機能を分類し，情緒的サポート，情報的サポート，道具的サポートの 3 つのカテゴリーに分け，それぞれ 2 つもしくは 3 つの下位因子を設定している．以下にそのカテゴリーおよび下位因子を記載する．

情緒的サポート：Listening support（アドバイスや意見をひかえ傾聴する），Emotional comfort（慰めたり気にかけたりしてくれる），Emotional challenge（内省をかき立ててくれる）

情報的サポート：Reality confirmation（似たような視点や考えを共有してくれる），Task appreciation（自身の活動を理解してくれる），Task challenge（自身の考えやスキルの改善のために手を差し伸べてくれる）

道具的サポート：Material assistance（財政的な援助，物質や贈り物を与えてくれる），Personal assistance（時間，スキル，知識の供給や課題の達成を援助する意見を与えてくれる）

7.3　障害と障がい

近年では，障害（者）ではなく，障がい（者）と表記されることが多くなっている．『「害」という表記が「物事を傷つけ，他に害を与える」という意味を有しており，マイナスイメージが強いものであるといえる．またその表記が「障害」当事者にはもとより多くの関係者に不快感を与えるとともに，社会的な偏見や差別意識をもたらすもの（曽和，2013)』と

いう認識があるからである．そのため，「障害」ではなく，「障がい」という表記が用いられている．本研究においては，「障害」と「障がい」という 2 つの表記を用いた．先行研究を引用する場合には，先行研究に則った「障害」という表記を用いている．また，「障害受容」という言葉を用いる場合にも同様の理由で「障害」と表記した．その他の文脈で使用したものは，「障がい者」や「身体障がい」のように「障害」ではなく，「障がい」という表記を用いた．

7.4　リハビリテーションアドヒアランス，リハビリ専心性，対処行動

本研究においては，リハビリテーションアドヒアランスではなく，リハビリ専心性という言葉を用いた．Brewer et al.（1995）のスポーツ傷害のリハビリテーションアドヒアランス尺度では，リハビリへの参加状況，運動プロトコルの完遂状況，リハビリへの努力からリハビリへのアドヒアランスを測定している．ここでは，リハビリに対して最大限努力しているというような努力度からリハビリへのアドヒアランスを測定しているものの，本人のリハビリに対する動機づけは，測定されていない．本研究で用いたリハビリ専心性は，受傷アスリートが主体的・能動的にリハビリに取り組む姿勢と定義し，その評価を Brewer et al.（1995）で示された参加状況，完遂状況，努力度に加え，リハビリへの動機づけを含めて評価する．

本研究の第 6 章（検討課題 4）では，受傷アスリートの相談事例を用いてソーシャルサポート享受による「対処行動」への影響を検討する（後述）．スポーツ傷害をきっかけとして相談に訪れるアスリートは，他者から見ると過度ともいえるほどの痛みを訴える．先述した三輪・中込（2004）は，受傷アスリートの体験する痛みの訴えの背景を「身体的痛み」，「心理的痛み」，「社会的痛み」，「スピリチュアルな痛み」という 4 側面から捉えている．

彼女らは，訴える痛みには自己存在の揺らぎや競技人生への問いかけといったスピリチュアルな訴えが背景にあることを主張している．スポーツ傷害をきっかけとして相談に訪れるアスリートは，このようなスピリチュアルな痛みを体験していると推察される．そのような受傷アスリートは，痛みの軽減だけでなく，競技との関わり方を再確認し，競技復帰を果たす必要がある．つまり，相談室を訪れる受傷アスリートは，痛みの軽減を目的としたリハビリに専心するだけでなく，競技との関わり方を変容させていかねばならない．このようなことから，第 6 章（検討課題 4）におけるスポーツ傷害への「対処行動」を受傷アスリートの競技復帰に向けた主体的な取り組みと定義し，「リハビリ専心性」，ならびに「競技との関わり方」を含めて捉えることとした．

第 2 章　目的

本研究は受傷アスリートのリハビリ過程におけるソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性に対する促進機序を検討する．本研究で得られる知見をもとに，受傷アスリートの周囲の人々が早期復帰に効果的なソーシャルサポートの提供ができるようになることを期待している．

先行研究においてソーシャルサポートのリハビリ専心性，もしくはリハビリテーションアドヒアランスへの積極的な効果は概ね明らかになっている．一方で，特にわが国では受傷後のソーシャルサポート享受による心理的側面への影響に注目した研究は，十分とは言えない．具体的には，早期復帰，あるいはリハビリ専心性に効果のある時系列的なソーシャルサポートの変容や，受傷アスリートのソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を促進させる心理要因への理解が進んでいないと考えられる．これらを明らかにすることは，受傷アスリートの心理への理解を深めると同時に，受傷アスリートのソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性への効果とその機序を理解することにつながり，リハビリ専心性に効果的なサポート提供が可能になると推察される．

前章では先行研究の概観を通して，2 つの課題を明らかにした．一つ目は，リハビリ過程に応じたソーシャルサポートの違いである．受傷後のアスリートは段階的に情緒が変容し，その変容に伴って，希求するソーシャルサポートも異なることが予想される．受傷アスリートの情緒やその状況に合わせたソーシャルサポート提供がなされれば，リハビリ専心性が促進され，早期復帰につながると推察される．

二つ目は，ソーシャルサポート享受による受傷アスリートの心理的変化である．受傷アスリートがソーシャルサポート享受によってリハビリに専心する背景には，心理的な変化が伴うと推測される．これを明らかにすることは，ソーシャルサポートがリハビリ専心性の向上にいかに機能したのかを知る手掛かりとなる．いかに機能したのかを知ることは，

これらの心理要因を手掛かりとしたリハビリ専心性や早期復帰に効果的なサポートを提供するための一助になると考えられる．

そこで，本研究では受傷アスリートのリハビリテーション過程において希求するソーシャルサポートを検討し，受傷アスリートが享受するソーシャルサポートがリハビリテーション専心性の向上にいかに機能するのかを明らかにすることを目的とした．そして，この目的を達成するために以下の下位検討課題を設定した．

検討課題 1）　受傷アスリート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

スポーツ傷害への心理的影響を検討した研究は数多くあるが，受傷後の情緒変容の程度を調査した研究がない．受傷後の情緒の変容について量的な把握を図ることは，受傷後のアスリートの心理的ダメージの程度を理解することにつながり，受傷アスリートの心理的側面からの理解の深まりにつながると考えられる．また，それは受傷アスリートに携わるサポート提供者にとって，受傷後にどのような情緒を変容させるアプローチを選択すれば良いのかを考慮する一助となる．

そして，リハビリ過程を経て，現場への早期復帰に効果的なソーシャルサポートを明らかにするには，受傷時にアスリートがどのようなサポートを希求するのかを調査することがその手がかりとなる．さらに，受傷アスリートの情緒は，大きく分けると受傷から復帰までに受傷直後，リハビリ開始，復帰前という 3 段階の過程で変容すると考えられる．このような情緒変化に伴った時系列的なソーシャルサポート希求の変容を明らかにすることは，検討課題 2～4 でソーシャルサポート享受とリハビリ専心性の間に介在する心理要因を検討する際，心理的変化を促進させるソーシャルサポートの提供者や内容を理解する手が

かりとなる．そこで，検討課題 1 ではまず受傷直後に代表される情緒が非受傷時と比べてどの程度変化するのかを明らかにし，受傷後のリハビリ過程を 3 段階（受傷段階，リハビリ−回復段階，復帰段階）に分け，各段階でどのような人物から，どのような内容のサポートを希求するのかを検討する．

検討課題 2）　受傷アスリートのソーシャルサポート享受による傷害受容と心理的変化への影響

受傷アスリートのリハビリ専心性を向上させる上で，ソーシャルサポートが有効であることは明らかになっている．しかし，ソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に介在する心理要因は明らかになっているとは言い難い．介在する心理要因の一つにはスポーツ傷害の受容が考えられるが，先に述べたように回復を前提としていない Kübker-Ross の死の受容や医学の障害受容を下敷きとしたスポーツ傷害の受容を用いるのは，受傷アスリートの心理を理解する上で説明力が高いとは言えない．従って，ソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に介在する要因は，受容だけでなくその他の心理要因も考慮する必要があり，そのひとつとして自己・他者への「気づき」が考えられる．先にも述べたが，スポーツカウンセリングにおいて，相談過程でのクライエントは，セラピストが傾聴・共感することで本人さえ気づかなかったことに気づき，自己の新たな側面を見出していく．それが主訴の軽減やこころの課題解決につながると考えられている．ここでは，クライエントがセラピストという専門家からのサポートを得ることによって，本人が自らの意思で自分自身に気づいていくことが重要とされている．リハビリ過程における受傷アスリートも専門家（医者，理学療法士，カウンセラーなど）や非専門家（コーチ，チームメート，その他の友人など）からの心理的支援（ソーシャルサポート）が得られれば，自己や他者に対する何ら

かの気づきが生まれると考えられる．そのような気づきは，次への目標を明確にさせ，リハビリ専心性の向上をもたらすのではないかと推察される．そこで検討課題 2 では，ソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に受容と気づきという 2 つの心理要因が介在するといった仮説設定のもと，受傷経験のあるアスリートへの面接調査を通してソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に介在する心理要因を検討する．ここでは，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を向上させる心理要因，特に気づきの具体的な内容を明らかにするための仮説生成研究として位置づけ，面接調査事例を分析・検討する．

検討課題 3)　受傷アスリートのリハビリ専心性へのソーシャルサポートの効果

検討課題 2 においてソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に介在する心理要因として，スポーツ傷害の受容と気づきを仮説的に位置づけ，面接調査を行った．そこで，検討課題 3 ではソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性の向上を促進させる心理要因として，スポーツ傷害の受容と気づきのどちらの要因がリハビリ専心性に促進的に機能するのかを数量的に検討する．

検討課題 4)　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

検討課題 1 では，仮設状況を用いてソーシャルサポート希求を明らかにし，検討課題 2，および 3 では，回顧的な研究手法を用いて過去の受傷から復帰までの経験を想起してもらい，面接調査，ならびに質問紙調査を行った．したがって，検討課題 1～3 は，実際に怪我を負っているアスリートのソーシャルサポート享受による時系列的な心理・行動面の変容の検討がなされなかった．そこで，検討課題 4 では，心理相談事例を用いて受傷アスリー

トの時系列的なソーシャルサポートの変容やその背景にある心理的変容を検討する．

受傷アスリートの来談行動の背景のひとつは，カウンセラーである心理専門家からのサポート希求であるとも考えられる．そこでは，受傷アスリートがそれまで満足のいくサポートを得られていない状況にあったと推察することができる．そのようなクラエントが相談過程においてセラピストから満足するソーシャルサポートが得られることによって，自己や他者に対する気づきを生じさせ，主訴の軽減や内的課題解決を果たしていくと考えられる．

なお，検討課題 4 では，中込（2004）の著書に記載された相談事例を氏の了解のもと当時の面接記録を用い，筆者の視点（目的）から新たに分析・検討する．スポーツ傷害に関する事例研究での原発表者の考察は，研究発表の目的に応じて異なるが，そこでは，カウンセラーの共感的・支持的関わりを基盤とした本研究の主題であるソーシャルサポートによる影響を読み取ることができる．クライエントの競技生活の中で得られなかったサポートをセラピストとの対話を通して獲得していく過程を分析していくことは，ソーシャルサポート獲得過程ならびにソーシャルサポート獲得による心理・行動的影響を検討する上で，有益な情報提供となるはずである．さらに，心理相談は，一定の間隔で面接を継続していくことが一般的であり，その過程で起こったクライエントの心理・行動面の共時的な変化を時系列的に把握することが可能となる．したがって，その時々でのサポート内容や提供者，さらにはそれらのサポートによるクライエントの対処行動への影響，その背景にある心理要因などを検討することができると考えられる．

したがって，検討課題 4 は，検討課題 1～3 の介入研究と位置づけ，相談過程におけるソーシャルサポートの対処行動への影響を明らかにするために，時系列的なソーシャルサポートの変容や，その背景にある心理的要因を検討する．

第 3 章

受傷アスリート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（検討課題 1）

第 1 節　本章の目的

ソーシャルサポートは，ストレスを軽減させる効果がある（例えば，Cohen and Wills, 1985）．受傷後のネガティブな情緒反応も一種のストレスから表出される反応であるため，ソーシャルサポートが情緒安定性やリハビリテーションアドヒアランス（rehabilitation adherence：積極的にリハビリテーションに取り組む姿勢），ひいては受傷アスリートの早期復帰に有効に機能する対処資源のひとつに位置づけられている．

先行研究では，リハビリテーションアドヒアランス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（例えば，Duda et al.，1989）．Duda et al.をはじめとした研究者は，ソーシャルサポートの積極的な影響を明らかにしているが，それらのソーシャルサポートの測定がリハビリ期間全体を通して測定されており，リハビリ過程におけるソーシャルサポート変容を検討した研究は少ない．鈴木・中込（2011）は，受傷から復帰までの時間経過に伴いアスリートの心理的側面が変容しているため，リハビリ全体を通してのサポートの種類・内容の有効性を明らかにしても現場で起こっている問題への支援へと必ずしもつながらないことを指摘している．この主張を受けると，受傷アスリートへの心理サポートは，リハビリ過程における情緒的変化を踏まえながら提供する必要があると考えられる．

Hoar and Flint（2008）は，受傷から復帰までのリハビリ過程を 3 段階の仮設状況（受傷段階，リハビリテーション–回復段階，復帰段階）を設定し，援助要請意図（help-seeking intention）の変化を調査している．そして，負傷後の時間経過に伴う援助要請の変化を認めている．しかし彼らは，サポート内容の変化については言及しておらず，現場でサポートを提供するためにはそれらの変化も調査する必要がある．Johnston and Carroll（1998）は，リハビリを初期，中期，後期に分けて，それぞれの時期で受けたサポートや理想的な

（必要とする）サポート等について面接調査を行っている．彼らは，リハビリ初期には情緒的サポート，後期には情報的サポートを多く選択することを明らかにしている．しかしながら，中期には特徴的なサポートが認められなかった．その一つの要因として，彼らの設定したリハビリ中期の設定基準が不明確であり，受傷アスリートの情緒を統制しきれていないことが考えられる．また，彼らはそれぞれの段階で理想的なサポート提供者についても調査をしているが，その程度の変化を明らかにしておらず，実際のサポート提供のためには不十分な情報提供と言わざるを得ない．受傷アスリートが希求するサポート提供者とサポート内容やそれらの程度を明らかにすることは，受傷アスリートの早期復帰を意図した有効な援助を同定する手掛かりとなると考えられる．

そこで，本章では受傷アスリートの心理状態を把握し，リハビリ過程におけるソーシャルサポート希求の違いを明らかにするために，(1) 受傷後に代表される心理状態（競技意欲，不安，焦り，孤立感，失望感，抑うつ，疲労感）が受傷前と比べてどの程度変化しているのかを調査すること，(2) 受傷から復帰までの期間を 3 段階（受傷段階，リハビリテーション–回復段階，復帰段階）に分け，それぞれの時期によるソーシャルサポート希求（サポート提供者とサポート内容）の違いを明らかにすることによって，リハビリ専心性や早期復帰に効果的なソーシャルサポートを検討することを目的とした．

なおここでは，Hoar and Flint (2008) が用いた援助要請意図 (help-seeking intention) ではなく，ソーシャルサポート希求という言葉を用いた．両者は，サポートを求めるというという側面では同様の概念であるが，援助要請意図はその後のコーピング行動の背景要因の理解を目的としている．本章では，受傷アスリートがどのようなサポートを望み，欲しているのかをサポート提供する者に把握してもらうための情報提供を目的としたため，ソーシャルサポート希求という言葉を採用した．

第 2 節　方法

2.1　調査協力者

体育会運動部に所属する 495 名の大学生アスリートに調査を実施し，記入漏れや記入ミスのあったものを除いた有効回答者 457 名（男性 364 名，女性 93 名）のデータを分析資料とした（有効回答率 92.3%）．調査協力者の主な競技種目は，野球，サッカー，柔道，剣道などであった．

2.2　質問紙

フェイスシート　性別，年齢，学年，競技歴，受傷歴への記載を求めた．特に，受傷歴は，調査日より 2 年以内に負った怪我で復帰までに 2 週間以上かかった怪我と限定し，その時期，診断名，復帰までの期間についての回答を求めた．

受傷後の情緒　フェイスシートの受傷歴を記入したアスリートを対象に，受傷直後の情緒についての回答を求めた．調査項目については，先行研究（例えば，Weiss and Troxel, 1986; Quinn and Fallon, 1999）や受傷アスリートの自伝・ブログ等（例えば，望月，2008）の怪我にまつわる記述（当時の情緒や状況）を参考にして，受傷アスリートに見られる特徴的な情緒反応として，競技意欲，不安，焦り，孤立感，失望感，抑うつ，疲労感の 7 項目を設定した．そしてそれらの 7 項目について，受傷していない状態の平均的な意欲や情緒を 0 として，受傷直後の情緒を−5（ものすごく減少した）〜5（ものすごく増加した）の 11 件法で回答を求めた．

受傷後のソーシャルサポート希求　Hoar and Flint（2008）を参考に，受傷後から復帰に至るまでのリハビリ過程を 3 段階の仮設状況（受傷段階，リハビリテーション−回復段階，復帰段階）に分け，それぞれの段階でどのような人物（母親，父親，親しい友人（部

活外の友人），チームメート，学生トレーナー，コーチ）から，どのような内容のサポートを受けたいのかについて調査協力者 457 名に質問紙調査を行った．サポート内容については，Hardy et al.（1999）が用いた 8 項目を参考にし，項目内容を受傷時に対応したものに整備するために，加筆・修正を加えた．以下に 8 項目を示す．体験の共有（共感や送り手の経験をもとにした情報提供），技術的助言（リハビリメニューや復帰の展望についてのアドバイス），評価（リハビリにおける怪我に対しての測定・評価），傾聴（話を聞くこと），情緒的支援（努力を認めて賞賛すること），慰め（落ち込んでいる際の慰め），物質的支援（物や金銭面での援助），実践的支援（日常生活における怪我のためにできないことへの援助）である．サポート提供者とサポート内容は，それぞれ 1（受けたくない）～5（受けたい）の 5 件法で回答を求めた．

仮設状況は，Hoar and Flint（2008）を参考にし，上述の受傷後の情緒を各段階に反映させた教示文を設定した．仮設状況を設定することは，実際の状況ではないため，必ずしも当該状況での調査協力者の認知・行動面の変化を高い確率で測定できるとは限らないという欠点がある．しかし，Hoar and Flint（2008）は，仮設状況の設定について，リハビリの状況を統制することができ，状況的な要求だけでなく，情緒・行動反応を反映することができると述べている．さらに，彼らは，Sullivan et al.（2002）や Lazarus（1999）の指摘を受けて，回顧的に調査をすることは，調査協力者自身の援助要請時における認知的反応が時間経過に伴って変化することに問題があり，仮設状況を設定することの必要性を主張している．

また，TAT などの投影法においても，ある一定の状況を想起して回答が求められる．TAT はパーソナリティを測定する投影法であり，本章で用いる仮設状況と使用される文脈は異なるが，ある状況を想起して回答が求められることは共通している．木村（2001）は，TAT

について，その人の現実の制約を離れた行動経験の潜在的な側面を明らかにすることができると主張している．本研究で用いる仮設状況においても，現実とは異なる状況ではあるが，このような行動経験の潜在的な側面を明らかにすることができると考えられたため，この手法を用いた．

本章の仮設状況は，Hoar and Flint（2008）に倣って，全治 6 か月の膝の怪我を負ったと仮定して回答を求めた．福田ほか（2011）によるアメリカンフットボール部員の 10 年間の傷害調査や辰巳（2009）の様々な競技種目の受傷アスリートを対象とした研究において，傷害の好発部位に膝があげられており，多くのアスリートにとって膝の負傷はイメージしやすいと考えられる．また，この調査をもとに受傷アスリートにサポートを提供する際，受傷アスリートがどのようなサポートを受けたのかを明らかにするよりも，どのようなサポートを希求するのかを明らかにする方が現場スタッフにとってもサポート提供を行う上で情報価が高いと考えられる．これらの理由から，本章においては，Hoar and Flint（2008）の用いた受傷段階，リハビリテーション–回復段階（以下，リハビリ–回復段階と表記），復帰段階という 3 段階の仮設状況を設定し調査することとした．

仮設状況の設定に際して，まず Hoar and Flint（2008）の仮設状況を参考にし，簡略化した素案を作成した．その後，仮設状況の妥当性を高めるために，競技スポーツにおいて過去 2 年以内に怪我を負ったことのある大学生や大学院生 5 名に質問紙への回答を求め，そこで理解しにくい仮設状況の表現や回答方法についての精緻化を図った．そして，質問紙の修正を行った後，異なる 5 名の対象者に再度質問紙を実施し，そこでの回答を参考にし，最終的に質問紙を完成させた．以下に本研究で用いた仮設状況を記す．

受傷段階　*あなたは，試合（練習）中に怪我を負ってしまいました．膝はかなり腫れ上が*

り，痛みも普通ではありません．あなたの中で，「私は重い怪我を負ってしまったのか？」という思いと，反対に「少し休んだら試合に出られるのか？」という思いが入り混じっています．そして，病院に行ってみると，医者から手術が必要だと言われ，全治 6 ヶ月だと診断されました．

リハビリ−回復段階　*手術が終わってから 3 週間が経過しました．あなたは，リハビリを開始します．あなたが練習場の脇でリハビリをしている間，チームメートは普段通り練習しています．そのような状況を見ていると，あなたの中にフラストレーションがたまり，孤独感を強めていきます．そして，リハビリに対して積極的になれず，練習に行くのをためらってしまいます．また，チームでの地位（あるいは居場所）を失い，あなたが出ているはずの試合に，他のチームメートが出ています．*

あなたは，練習に参加できないことや，受傷部位以外の身体機能が低下していること，そして身体機能を回復させて，復帰するためにはかなりの努力が求められ，それができるかどうかを不安に感じています．

回復段階　*手術から 4 ヶ月経過し，あなたは復帰が待ちきれません．あなたは，シーズンがあと 2，3 週間残っているため，シーズン終了までに復帰したいと強く思っています．しかし，コーチやトレーナーは，あなたは復帰する準備がまだできていないようだと考えています．あなたもどこかで早く復帰しすぎると身体面や精神面での準備が十分でなく，再び怪我をしてしまう可能性があると感じています．一方で，普通の練習もこなせるようになり，もう少ししたら試合に出れそうだと感じています．しかし，再受傷の不安や，怪我の前の能力に戻っていないのではないかという不安がわずかに残っています．*

これらの仮設状況について，次項に述べるような教示を与え，回答を求めた．

受傷時に役立ったソーシャルサポート　上記の仮設状況に答えるにあたって調査協力者は，自身の過去の受傷経験をもとに仮設状況を想起すると推測される．そして，自身の受傷時において役立ったと感じたサポートは，再度受傷した際にも同様のサポートを希求すると考えられる．したがって，サポート提供者とサポート内容の関係を知る手掛かりとすることを目的として，受傷時に役立ったソーシャルサポートについての調査を行った．前述した受傷歴に具体的な記入のあった調査協力者に対して，受傷から復帰までの間に役立ったと感じたソーシャルサポートについて自由記述式で回答を求めた．回答にあたっては，サポート提供者，サポート内容，サポートの影響についての記述を求め，サポート提供者については，最大 3 名（3 つの回答欄）までとして，それぞれについて回答を求めた．その中で，記入に不備のなかった 123 名を分析対象とした．

上述の各質問紙を本論文の巻末資料として付した．

2.3　手続き

質問紙への回答は，体育・スポーツ心理学の講義の中で行った．そして，質問紙への質問がある場合は挙手をするように要請し，質問に対しては即時に回答した．

まず，本研究の概要ならびに回答方法について説明を行った．その後，フェイスシート，受傷後の情緒，受傷時に役立ったソーシャルサポート，受傷後のソーシャルサポート希求の順に回答を求めた．受傷後のソーシャルサポート希求への回答においては，調査協力者に正確に，注意深く回答してもらうために，時間をかけて仮設状況の教示文を読み，自身のおかれている状況へのイメージ想起を求めた．さらに，仮設状況へのイメージ想起に際

して，調査協力者の過去の経験（自分自身の膝や膝以外の負傷経験や，他者の受傷時のリハビリ過程を見聞きした経験）に基づいてイメージを膨らませて回答を行っても良いという旨を伝えた．そして，調査協力者には，まず受傷段階の仮設状況を読み，十分に自分自身が怪我をしている状態をイメージ想起できてから，次の段階に進む前に，受傷段階においてサポートを希求する人物と内容に回答するように要請した．その後，リハビリ−回復段階と復帰段階においても同様の手順を繰り返し回答することを求めた．

第 3 節　結果

3.1　受傷後の情緒

調査協力者 457 名のうち，過去 2 年以内の復帰までに 2 週間以上を要した受傷経験のあったアスリートは 235 名（全体の 51.4%）であり，競技停止期間の平均は 2.76±2.58 ヶ月であった．これらのアスリート 235 名を対象に，怪我を負っていない時の平均的な意欲や情緒と受傷後の意欲や情緒の値に差が見られるのかについて 1 サンプルの t 検定を実施した結果，競技意欲（$t(234)=-7.821$，$p<.01$），不安（$t(234)=15.792$，$p<.01$），焦り（$t(234)=16.595$，$p<.01$），孤立感（$t(234)=9.304$，$p<.01$），失望感（$t(234)=10.277$，$p<.01$），抑うつ（$t(234)=8.114$，$p<.01$），疲労感（$t(234)=3.28$，$p<.01$）のすべての項目において 1%水準で有意差が見られ，受傷後に競技意欲が低下し，ネガティブな情緒を高めることが明らかになった（表 3.1）．さらに，受傷後の意欲や情緒間の平均値に差があるのかどうかを一元配置分散分析で検討したところ，1%水準で有意な主効果が見られ（$F(2, 1404)=34.275$, $MSe=3.844$, $p<.01$），多重比較（Bonferroni の方法）の結果，5%水準で不安と焦りは他の項目と比較して高い値を，疲労感はすべての項目と比較して低い値を，失望感は抑うつよりも高い値を示した．

表 3.1　受傷後の意欲と情緒の変化

意欲と情緒	M	SD	
競技意欲	-1.43	2.80	**
不安	2.57	2.49	**
焦り	2.56	2.36	**
孤立感	1.44	2.37	**
失望感	1.68	2.50	**
抑うつ	1.11	2.09	**
疲労感	0.51	2.36	**

注）受傷前の意欲や情緒を0とし，受傷後のそれぞれの変化量を示した．　**p<.01

3.2　受傷後の時期によるソーシャルサポート希求の違い

まず，本章の対象者には受傷歴のあるアスリートとそうでないアスリートが含まれていた．そのため，両者の間の仮設状況におけるイメージ想起に差が出る可能性があると考えられた．そこで，両者のサポート提供者とサポート内容の得点の平均値に差があるのかについて t 検定で検討したところ，すべての項目において両者間に有意差が見られなかった．そこで，ソーシャルサポート希求の得点は受傷歴のあるアスリートとそうでないアスリートを同質のサンプルとして，分析を行った．

受傷後の 3 つの時期においてソーシャルサポートを希求するそれぞれの人物の得点の平均に差があるかどうかを一元配置分散分析で検討したところ， 1%水準で父（F（2，912）＝5.791，MSe＝.384，p＜.01），母（F（2，912）＝20.050，MSe＝.388，p＜.01），チームメート（F（2，912）＝8.818，MSe＝.489，p＜.01），トレーナー（F（2，912）＝4.549，MSe＝.444，p＜.01），コーチ（F（2，912）＝20.652，MSe＝.477，p＜.01）に有意差が見られた．また，多重比較（Bonferroni の方法）の結果，5%水準で，父は受傷段階のほうが復帰段階よりも，母は受傷段階，リハビリ−回復段階，復帰段階の順でサポートが強く希

求された．さらに，チームメートは受傷段階と復帰段階のほうがリハビリ−回復段階よりも，学生トレーナーは復帰段階のほうがリハビリ−回復段階よりも，コーチは他の段階と比べて復帰段階にサポートが強く希求された（表 3.2）．また，各段階内のサポートを希求する人物の平均値に差があるのかどうかを一元配置分散分析で検討したところ 1%水準で受傷段階（F（5，2280）＝35.721，MSe＝.810，p＜.01），リハビリ−回復段階（F（5，2280）＝30.397，MSe＝.922，p＜.01），復帰段階（F（5，2280）＝156.331，MSe＝1.717，p＜.01）に有意差が見られた．多重比較（Bonferroni の方法）の結果，5%水準で，受傷段階はチームメートと学生トレーナーが他の提供者よりも希求度が高く，コーチは父よりも希求度が高かった．リハビリ−回復段階においては，チームメート，学生トレーナー，コーチは父，母，友人よりも希求度が高く，父は他の提供者よりも希求度が低く，友人は父よりも希求度が高かった．復帰段階では，チームメート，学生トレーナー，コーチは父，母，親しい友人よりも希求度が高く，親しい友人は父，母よりも希求度が高かった．

表 3.2　仮設状況におけるソーシャルサポート希求（人物）の変容

	受傷段階		リハビリテーション−回復		復帰段階		多重比較	
	M	SD	M	SD	M	SD		
父	3.16	1.16	3.07	1.20	3.02	1.16	5.791 **	1>3
母	3.34	1.18	3.19	1.22	3.08	1.18	20.050 **	1>2>3
親しい友人	3.33	1.19	3.35	1.20	3.26	1.15	2.473	
チームメート	3.81	1.00	3.66	1.12	3.83	1.03	8.818 **	1,3>2
学生トレーナー	3.72	1.01	3.69	1.07	3.82	1.05	4.549 **	2<3
コーチ	3.50	1.10	3.48	1.12	3.75	1.13	20.652 **	1, 2<3

1=受傷段階，2=リハビリテーション−回復段階，3=復帰段階．　**p<.01

同様に各時期での希求する各種ソーシャルサポート得点の平均に差があるかどうかを一元配置分散分析で検討したところ，1%水準で技術的助言（F（2，912）＝10.164，MSe＝.419，p＜.01），評価（F（2，912）＝33.152，MSe＝.421，p＜.01），慰め（F（2，912）＝10.791，MSe＝.410，p＜.01），物質的支援（F（2，912）＝15.520，MSe＝.483，p＜.01），実践的支援（F（2，912）＝50.543，MSe＝.452，p＜.01）に有意差が見られた．また，多

重比較（Bonferroni の方法）の結果，5%水準で，技術的助言は他の段階と比べて復帰段階に，評価は受傷段階，リハビリ−回復段階，復帰段階の順に，慰めは受傷段階，リハビリ−回復段階のほうが復帰段階よりもサポートが強く希求された．さらに，物質的支援と実践的支援は受傷段階，リハビリ−回復段階，復帰段階の順にサポートが希求された（表 3.3）．また，各段階内のサポートを希求する人物の平均値に差があるのかどうかを一元配置分散分析で検討したところ 1%水準で受傷段階（F（7，3192）＝23.633，MSe＝.744，p＜.01），リハビリ−回復段階（F（7，3192）＝17.684，MSe＝.741，p＜.01），復帰段階（F（7，3192）＝48.160，MSe＝.720，p＜.01）に有意差が見られた．多重比較（Bonferroni の方法）の結果，5%水準で，受傷段階は体験の共有と物質的支援が評価よりも希求度が高く，技術的助言よりも希求度が低かった．技術的助言は，傾聴や実践的支援以外のサポート内容よりも希求度が高く，実践的支援は評価，情緒的支援，慰めよりも希求度が高かった．リハビリ−回復段階では，技術的助言が傾聴以外のサポート内容よりも，傾聴は技術的助言と体験の共有よりも，体験の共有は評価や慰めよりもサポートが希求された．復帰段階では，技術的助言が他の内容よりも，傾聴は，体験の共有と評価以外のサポート内容よりも希求度が高く，慰めは実践的支援以外のサポート内容よりも，情緒的支援，物質的支援，実践的支援は体験の共有，技術的助言，評価，傾聴よりも，希求度が低かった．

表 3.3　仮設状況におけるソーシャルサポート希求（サポート内容）の変容

	受傷段階		リハビリテーション−回復		復帰段階		多重比較		
	M	SD	M	SD	M	SD			
体験の共有	3.67	1.65	3.70	1.05	3.75	1.08	1.820		
技術的助言	3.96	1.14	3.91	1.06	4.10	0.99	10.164	**	1,2<3
評価	3.39	1.07	3.48	1.10	3.73	1.07	33.152	**	1<2<3
傾聴	3.87	1.03	3.84	1.00	3.85	1.01	0.447		
情緒的支援	3.52	1.09	3.59	1.12	3.59	1.07	2.086		
慰め	3.48	1.17	3.42	1.63	3.28	1.10	10.791	**	1, 2>3
物質的支援	3.67	1.07	3.57	1.01	3.45	1.05	15.520	**	1>2>3
実践的支援	3.78	1.03	3.60	1.00	3.34	1.10	50.543	**	1>2>3

1=受傷段階，2=リハビリテーション−回復段階，3=復帰段階．　**p<.01

3.3　役立ったソーシャルサポート

サポート提供者，サポート内容，サポートの影響の評定観点を設定し，著者とスポーツ心理学専門家の2名で自由記述の回答内容のコード化を図った後,数量的な分析を行った．評定観点の設定にあたっては，まず，著者が調査協力者の回答を検討し，暫定的な評定観点を設定した．その後，上記の2名がそれに基づき，ランダムに抽出した20名を独立して評定を行い，そこでの結果を参考に評定者間の一致率を高めるために，評定観点の加筆・修正を行った．この結果を受け，上記の2名の最終的な評定の一致率は85%であった．また，両者の評定が一致しない場合には，2名の合議により最終的な評定決定した．

以下に，サポート提供者，サポート内容，サポートの影響の評定観点を示す．サポート提供者は，家族，チームメート（チームメートには同様の時期に受傷を経験したアスリートを含む)，部活外の友人，コーチ・監督（監督や顧問の先生，高校や中学で指導を受けた先生を含む)，医療関係者（医者やトレーナー)，その他の6名に分類した．

サポート内容については，前述した8項目とその他の計9項目を設定した．体験の共有は,「(自身の怪我の）体験談を教えてくれる」や「一緒にリハビリしてくれた」等の記述がみられ「共にいてくれる」という空間の共有を含めた．技術的助言については,「病院を紹介してくれた」や「練習内容を教えてくれる」等の記述がみられ，治療に関する情報提供を含めた．また，傾聴には「話を聞いてくれた」や「愚痴を聞いてくれた」等の記述がみられ,「心配してくれた」や「相談に乗ってくれた」などを含めた．情緒的支援には,「励ましてくれた」や「頑張れって言ってくれた」等の記述がみられ，励ましや受傷アスリートに対する存在感の認知を含めた．物質的支援は,「金銭面での援助」や「マッサージをしてくれた」等の記述がみられた．本章においてマッサージは，医療関係者等からのサービスとして提供されるものであると考えたため，物資的支援として位置づけ，集計を行った．

実践的支援には，「テーピングをしてくれた」や「私生活を手伝ってくれた」等の記述がみられ，テーピングなどの物や金銭面に関わらない道具的な支援も含めた．

サポートの影響は，リハビリへの専心（「リハビリを頑張ろうと思った」等），早期復帰への願望の高まり（「早く治そうと思った」や「早く復帰したいと思った」等），感謝・安心感・嬉しさ（「ありがたいと思った」や「気持ちが楽になった」等），支えの実感（「支えられていると実感した」や「孤立感がなくなった」等），自身の理解（自身の動きの範囲や怪我の現状の理解を含む）（「治ってきていることを実感した」や「今は，選手を支えようと思った」等），競技に対する動機づけの維持・増進（「やる気が維持された」や「もう一度上を目指そうと思った」等），その他の 7 項目を設定した．

自由記述には，複数の提供者や一人の提供者のサポート内容に複数の記述があるものもあったが，それらはそれぞれ独立して評定を行った．例えば，サポート内容の場合，「愚痴を聞いてくれたり，励ましてくれた」という回答は，傾聴と情緒的支援という 2 つの評定観点を一人の受傷アスリートの回答とした．そのため，調査協力者の数とそれぞれの回答数が一致しない項目が見られるが，それぞれの受傷アスリートが受けたソーシャルサポートの提供者，内容，影響についてそれぞれの総数を求めた．

受傷アスリートが役立ったと感じたサポート提供者（表 3.4），サポート内容（表 3.5），サポートの影響(表 3.6)の人数と比率を表 3.4～3.6 に示した. サポート提供者においては，チームメートや医療関係者が主なサポート源であった．サポート内容に関しては，技術的助言，傾聴，実践的支援が多くのアスリートによって役立つと感じられていた．サポートの影響は，リハビリへの専心や早期復帰の願望といった怪我の治癒を促すような内容が多く，次いで感謝・安心感・嬉しさや支えの実感に多くの回答が見られた．

表 3.4　サポート提供者

サポート提供者	人数	%
家族	29	13.7
チームメート	78	36.8
部活以外の友人	16	7.5
コーチ	32	15.1
医療関係者	54	25.5
その他	3	1.4
合計	212	100

表 3.5　サポート内容

サポート内容	人数	%
体験の共有	13	6.3
技術的助言	43	21.0
評価	3	1.5
傾聴	45	21.9
情緒的支援	21	10.2
慰め	4	1.9
物質的支援	20	9.8
実践的支援	53	25.9
その他	3	1.5
合計	205	100

表 3.6　サポートの影響

サポートの影響	人数	%
リハビリへの専心	46	25.7
早期復帰への願望	40	22.4
感謝・安心感・嬉しさ	33	18.4
支えの実感	29	16.2
自身の理解	14	7.8
動機づけの維持・増進	15	8.4
その他	2	1.1
合計	179	100

サポート提供者とサポート内容（表 3.7），サポート内容とサポートの影響（表 3.8）についてそれぞれクロス集計を行った．クロス集計の際には，回答者の記述数を一致させるため，最初に想起したものを重要と判断し，1 つ目の欄に記入された項目を代表サンプルとして用いた．これらの結果，主にコーチや医療関係者を技術的助言，チームメートを傾聴，チームメートや医療関係者を実践的支援のサポート提供者とみなしていることがうかがえたが，評価や慰めはサポート源との関連性は見られなかった．また，傾聴，実践的支援，技術的助言はリハビリへの専心および早期復帰への願望に，さらに実践的支援は感謝・安心感・嬉しさにもつながることが明らかになった．

表 3.7　サポート提供者とサポート内容

	体験の共有	技術的助言	評価	傾聴	情緒的支援	慰め	物質的支援	実践的支援	その他
家族	0	1	0	3	0	0	1	4	1
チームメート	6	6	0	19	5	1	3	13	1
部活以外の友人	0	0	0	4	1	0	1	2	0
コーチ	0	8	0	1	0	2	2	4	0
医療関係者	2	9	1	7	2	0	3	10	0

表 3.8　サポート内容とサポートの影響

	リハビリへの専心	早期復帰への願望	感謝・安心感・嬉しさ	支えの実感	自身の理解	動機づけ
体験の共有	4	2	0	0	1	1
技術的助言	6	7	5	1	4	1
評価	0	0	1	0	0	0
傾聴	13	6	2	5	4	4
情緒的支援	4	3	0	1	0	0
慰め	2	0	0	1	0	0
物質的支援	3	2	4	0	0	1
実践的支援	7	11	11	3	1	0
その他	0	0	0	2	0	0

第 4 節　考察

4.1　受傷後の情緒

受傷前と受傷後の意欲や情緒を比較した結果，競技意欲は低下し，不安，焦り，孤立感，

失望感，抑うつ，疲労感は増大することが明らかになった．児玉・岡（1997）は「受傷前よりもパフォーマンスが低下したり，傷害が再発するのではないかという不安や恐怖，早く競技に復帰しなければライバルに遅れをとり，指導者に見放されるかもしれないという焦燥感や切迫感，どうせこの傷害は完治しないんだという諦めや絶望感など，重度の傷害を負ったアスリートは，様々な心理的苦痛を経験する」と述べており，本章の結果もまた彼らの主張を支持するものであった．そして，特に不安や焦りは他の項目と比べ，大きな増加が見られた．

藤井（2000a）は，リハビリ期間中に選手が「痛い」や「力が入らない」だけでなく「怖い」という訴えの多いことを指摘し，それは「本当に元の競技レベルまで復帰できるのだろうか？」という不安の表現であると説明している．本結果はこのような復帰への不安が反映したものと思われる．また，復帰への不安と同様に，競技場面での地位・役割の喪失に伴い，「早く復帰したい」という思いが強まった結果，焦燥感を強めたと推測できる．

本章では，７つの情緒反応を独立して設定したが，これらは相互に影響しあうものと考えられ，これらの反応の生起過程についてはさらに検討していく必要がある．また，これらの情緒は受傷直後から復帰までのリハビリ過程において変化している（例えば，McDonald and Hardy, 1990）と考えられ，その変化に伴ったソーシャルサポートが提供される必要がある．本章の仮設状況は，上記の情緒を反映させたため，これらの情緒やリハビリの状況におけるソーシャルサポート希求の変容からリハビリテーションアドヒアランスや早期復帰に効果的なソーシャルサポートを知る手掛かりが得られると考えられる．

4.2　リハビリ過程におけるソーシャルサポート希求の変容

仮設状況におけるソーシャルサポート希求の変化について，人物においては，母親，父

親，チームメート，学生トレーナー，コーチにおいて有意な変化が認められたが，親しい友人においては有意な変化は認められなかった．また，サポート内容については，技術的助言，評価，慰め，物質的支援，実践的支援に有意な変化が認められたが，体験の共有，傾聴，情緒的支援においては，受傷直後から復帰までの間に変化は認められなかった．以下に，自由記述の分析結果も踏まえ，サポート提供者それぞれに対する受傷アスリートのソーシャルサポート希求の変容を考察した後，受傷アスリートの希求するサポート内容の変容を考察する．

4.2.1　両親（父親と母親）へのソーシャルサポート希求の変容

両親の得点は，Hoar and Flint（2008）の結果と比較して，全ての段階において他の人物より低いことが明らかになった．この結果から，本研究では大学生アスリートを対象として調査を行っており，彼らの多くは一人暮らしをしているため，生活空間を異にすることが多い両親ではなく，自身の近くにいる，または競技に直接関与する身近な他者にサポートを希求する傾向が反映されたものと考えられる．また，この時期は青年期後期に位置づき，「親との間に今まであった情緒的関係から距離をとり直接の影響を絶つことや生活空間の拡大をもたらすことになる．そして必然的に，彼らはそれまで形成してきた価値観，生き方等の再検討を迫られることになる」（中込，2004）といった心性が，このような結果につながったとも考えられる．さらに，父や母へのサポート希求は，受傷段階から復帰段階にかけて減少した．自由記述においても，家族からのサポートは，「話を聞いてくれた」，「とても心配してくれた」，「生活面の援助」等の傾聴や実践的支援に多くの回答がみられ，特に実践的支援は受傷から復帰にかけて減少する傾向にあるため，このような結果になったと考えられる．また，手術費等の金銭面での援助を希求している可能性もある．両親へ

のサポート希求が物質的支援の変化とも重なることから，このような可能性も考慮する必要があると考えられる．本章では，大学生の受傷アスリートを対象としたため，プロ選手や実業団選手などを対象とした場合に同様の結果が得られるとは限らない．今後は，異なる対象者への調査も望まれるだろう．

4.2.2　親しい友人（部活外の友人）とチームメートへのソーシャルサポート希求の変容

親しい友人においては時期による有意な差は見られず，相対的に低い値を示したが，チームメートに関しては一貫して高い得点が示され，特に受傷段階と復帰段階に高い値であった．これは，大学生アスリートの人間関係が競技関係者で常に自身の近くにいるチームメートと重なる部分が多く，他の運動部の友人とのつながりが小さいからであると考えられる．さらに，チームメート，つまり同じ競技に取り組んでいるアスリートの方が受傷アスリートの気持ちを理解しやすいとも考えられる．また，チームメートとの接触が保たれることでチームの一員としての存在価値が保証される一つの手掛かりとなるのかもしれない．自由記述においても，チームメートからの支援を役立ったと回答したアスリートが36.8%と最も高く，傾聴や実践的支援が主な内容であったこともこれらを裏付ける結果となろう．そして，チームメートへのサポート希求で有意差のみられた受傷段階と復帰段階は，チームからの一時的な離脱と復帰を体験していると考えられる．竹之内・高山（1992）は，部活動における対指導者や部員への感情（対人関係の良好度）の悪化がスポーツ離脱行動を予期し，対部員からの方がスポーツ離脱に強い影響を受けることに言及している．見方を変えると，受傷アスリートはこれらの離脱を経験しないように，また所属運動部への復帰を容易にするために意識的・無意識的にチームメートへのサポートを希求しているとも

考えられる．

4.2.3　学生トレーナーへのソーシャルサポート希求の変容

学生トレーナーに関しては，一貫して高い値が見られ，特に復帰段階に高い値を示した．トレーナーは，受傷前と比較して受傷後により必要な資源と認知され（Jingzhen et al., 2010），主に受傷アスリートの怪我の評価やリハビリメニューの作成などのサポートを提供する．そのようなトレーナーのサポートは，受傷アスリートの回復に向けた努力を促進する（Robbins and Rosenfeld，2001）．特に，復帰前は自身の身体（負傷からの回復状況）への理解が必要であるため，役立ったサポートにおいて自身への理解につながっていた技術的助言や傾聴を学生トレーナーから希求していたのではないかと推測できる．また，学生トレーナーはただ怪我を評価し，リハビリのメニューを作成するだけでなく，ある時は友人に，またある時はコーチといった役割を期待される支援的存在であることが一貫して得点の高い要因であったと考えられる．藤井（2000b）は，トレーナーが時として何もしない者として存在することが必要であると述べ，選手にマッサージやテーピングなどの何かをする「行為者」としての役割だけでなく，そこに居る者としての「存在者」の役割の重要性を主張している．自由記述においても，受傷段階や復帰段階において特に求められるであろう学生トレーナーからのリハビリメニューの提供や治療等の支援を役立ったサポートと記述したアスリートが多かったが，「相談に乗ってくれた」や「話を聞いてくれた」という身体だけでなく心理面への働きかけを評価する回答も多数見受けられた．このようなトレーナーの心理面への貢献は，スポーツ医学領域から著述された専門書における受傷アスリートの心理的問題への関心（ギャレットほか，2010）や，受傷アスリートへのカウンセリング技法の紹介（Ray and Wiese-Bjornstal，1999）といった受傷アスリートの心理面

へのアプローチが注目されるようになってきたことからも支持される．

4.2.4　コーチへのソーシャルサポート希求の変容

コーチに対しては復帰前により高い希求度を示した．これは復帰に向けた助言や自身に対するチーム内での位置（レギュラーor 非レギュラーなど）を確認する役割を果たしていたと考えられる．Johnston and Carroll（1998）は，リハビリの最終段階において，受傷アスリートはコーチや理学療法士から競技特有のアドバイスやフィードバックを必要としていたことを明らかにしている．また，Bianco（2001）は，コーチの援助として現実的なパフォーマンス目標の設定や競技における自信の回復などが復帰段階において受傷アスリートに高く評価されたことを明らかにしている．さらに，Podlog and Eklund（2007）は，コーチに面接調査を行い，孤立感を強める受傷アスリートに対しては，チームとともにトレーニングすることが特定のスキルの維持・改善に効果的であることや現場復帰の際の適応を容易にすると主張している．このようにコーチからのサポートは，チームへの所属意識の高まりや孤立感の軽減を促し，それが復帰に向けた身体的・心理的回復に寄与していたと考えられる．

4.2.5　受傷アスリートの希求するサポート内容の変容

サポート内容の希求度に注目してみると，技術的助言は復帰段階に有意に上昇し，常に高い値を示していた．この変容はコーチへのサポート希求と重なるため，主なサポート提供者としてコーチが考えられ，復帰に向けたアドバイス等を求めていたと推察される．また，自由記述においては，医療関係者からのサポートも役立ったという回答が多く見られた．例えば，「復帰するまでのトレーニングメニューを立ててくれた」や「トレーニングの

サポートをしてくれた」等のような記述が見られた．

前述したように，これは自身への理解を深めるためにサポートを希求していると考えられる．さらに，技術的助言は，傾聴や実践的支援と同様にリハビリへの専心や早期復帰への願望に多くの影響を与えることも復帰段階に希求度が高くなる一因と考えられる．また，技術的助言は自身への理解の手掛かりとなることも示唆された．自身への理解は，復帰が近くなり，動きの範囲や強度が分かってくると高くなると推測される．しかし，この関連性について，本章の結果からは言及することができない．受傷アスリートへのソーシャルサポートが自己への気づきや自己理解のきっかけになることについては今後検討すべきであろう．

そして，評価は受傷から復帰にかけて徐々に希求度が増加することが明らかになった．受傷直後の先の見えない状況では，時間的展望を持つことが難しく，自身の怪我についての評価がなされたとしても実感をもちにくいと思われる．しかし，受傷アスリートは，復帰が近づくにつれて時間的展望を持ち始め，自らの可能な動きの範囲や強度についての情報を得ようとしていると考えられる．評価についてのサポート源は，トレーナーやコーチの可能性が高いと思われるが，本章の自由記述の結果からは，サポート内容の項目である評価においてサポート源との関連性が認められなかった．また，自由記述において，評価に関連した内容はほとんど見られなかった．これは，役立ったと感じたサポートにおいて，自由記述では一般的に最も心理的なダメージが大きいリハビリ初期に関連したと思われる記述が多く，受傷段階では希求度が低く，復帰前に希求度の高くなる評価についての回答が見られなかった一因であると考えられる．

慰め，物質的支援，実践的支援は時間経過に伴い，減少していくことが明らかになった．慰めに関しては，受傷直後に見られる情緒の落ち込みに対して行われると推測されるため，

リハビリが進展し，受傷後のネガティブな情緒反応が軽減している復帰段階よりも受傷段階やリハビリ−回復段階のほうが高かったと考えられる．物質的・実践的支援に関しては，怪我が治っていくにつれて希求されなくなっていった．これは，自身の行動範囲や受傷部位の可動域の広がり等からサポート希求が減少していったのではないかと考えられる．実践的支援は，上記のように時間経過に伴い減少することが明らかとなったが，自由記述では 25.9%と最も役立ったと感じていたサポートであった．そのように援助されることは，感謝・安心・嬉しさにつながり，リハビリへの専心を促し，早期復帰の願望を高めると推測される．

本章においては，体験の共有，傾聴，情緒的支援に有意差は見られず，受傷から復帰までの希求度は変化しないことが明らかになった．しかし，傾聴は，全体的に得点が高く，21.9%の受傷アスリートに役立ったと感じられ，時期に関わらず希求されていた．受傷アスリートは，復帰まで不安や焦燥感が残ると推測され，それらを解消するために，サポート内容として傾聴を必要としていたのではないかと考えられる．自由記述の結果からは，体験の共有，傾聴，情緒的支援の主な提供者はチームメートであり，彼らのサポートはリハビリへの専心性を向上させ，それが早期復帰へとつながると考えられる．

本章では，時期によるサポート提供者とサポート内容の変容を明らかにした．しかし，本章の結果から得られた知見を，「コーチからの支援は技術的助言である」，というような一方通行的な対応のみに限定していては良いサポート提供ができないと考えられる．コーチからの支援は，体験の共有，傾聴，慰めなど多くの役割を担っている可能性もある．このような 1 人のサポート提供者に対する役割の多重性については，今後検討がなされるべきであろう．

本章では，リハビリ過程を 3 段階に分けて受傷アスリートの希求するソーシャルサポー

トを明らかにした．一方で，ソーシャルサポート享受後の受傷アスリートの心理的変容については明らかにできなかった．アスリートがソーシャルサポートを享受してリハビリに専心するまでには，何らかの心理的変容が生じていると推測される．検討課題 2～4 ではソーシャルサポート享受からリハビリに専心するまでの心理的変容について明らかにする．

第 5 節　本章のまとめ

検討課題 1 では, スポーツ傷害を負ったことによる心理的ダメージの程度を明らかにし，3 段階の仮設状況（受傷段階，リハビリ−回復段階，復帰段階）を設定し，それぞれの段階で受傷アスリートがどのようなサポート提供者から，どのようなサポートを希求しているのかを検討した．

その結果，受傷後に競技意欲が低下し，ネガティブな情緒を高めることが明らかになった．そして父や母は受傷から復帰までの間に希求度が減少していき，コーチやトレーナーは復帰前に希求度が増加した．チームメートは，受傷直後と復帰前に希求度が増加した．サポート内容に関しては，慰め，物質的支援，実践的支援は時間とともに希求度が減少し，評価や技術的助言は復帰前に高い希求度を示した．

第 4 章

受傷アスリートのソーシャルサポート享受による
傷害受容と心理的変化への影響（検討課題 2）

第 1 節　本章の目的

近年，受傷アスリートがスポーツ傷害を受容することによって，リハビリ専心性が促進されるという主張がなされている（例えば，辰巳，2009）．そして身体障がい領域において，ソーシャルサポートは障害受容の促進要因として同定されており，スポーツ傷害の受容に対してもソーシャルサポートが有効に機能する可能性が高い．一方，スポーツ傷害の受容は，死の受容や身体障がいの受容を下敷きに主張されたものであり，そこでの情緒変容過程を必ずしも受傷アスリートに対してそのまま適用できるとは限らない．先述した増田ほか（1998）は，心理面への気づきによって対処行動の促進が導かれることに言及しており，心理面への気づきがリハビリ専心性を向上させると推察される．また，スポーツカウンセリングにおいても，クライエントはセラピストとの相談過程で自身に対する気づきを深め，主訴の軽減，ならびに新たな競技との関わり方を模索していく．このように，ソーシャルサポート享受によるリハビリへの専心を促進させる心理要因としては，スポーツ傷害の受容だけでなく，自己・他者への気づきが考えられる．そこで，検討課題 2 においては，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を向上させる心理要因を，スポーツ傷害の受容と「気づき」の 2 側面から検討していくこととする．

検討課題 2 の目的は，個別事例を通して，ソーシャルサポート享受とリハビリ専心性の向上の間に介在する要因として受容と気づきを位置づけ，リハビリ専心性の促進要因を同定することであった．なお，本章で得られる結果は，受傷アスリートに対するソーシャルサポートの研究をさらに進める上での仮説生成研究として位置づけられる．

第 2 節　方法

2.1　対象者

復帰までに2ヶ月以上を要した受傷経験のあるアスリート3名（後述の事例A～C）と二次資料によるアスリート1名（事例 D）を調査対象者とした．対象者については，トレーナーに紹介を求め，その際，対象者の条件を「全治 2 ヶ月以上の怪我を負い，過去に遡って受傷体験の詳細を思い出せる選手」とした．短期間に治癒する（軽症の）怪我では，受傷アスリートの情緒反応がネガティブな方向へ大きく変容する可能性が低く，その後の情緒変容過程における受容を明確に把握することは困難と考えられ，ここでは復帰までに 2 ヶ月以上を要した受傷経験のあるアスリートを対象とした．

面接調査までの流れとしては，まずトレーナーを通じて対象者となり得る選手に調査の概要を伝えてもらい，面接調査への許可を得た．その後，対象者の所属する部活動の顧問に連絡を取り，面接調査の目的と概要を話した．許可の得られた部活動の選手には，トレーナーを介して対象者の連絡先を伺い，著者から直接連絡し，再度面接調査への承諾を得た．

本研究では，望月重良により出版された自伝「もう一回蹴りたかった」（望月，2008：ぴあ出版）を二次資料として用いた．本研究で採用した自伝は，アスリートの受傷体験や周囲の状況，ならびに周囲との関わり等について詳細な記述があり，怪我にまつわる個人の体験を理解するための情報が含まれているため，本研究の対象者に相応しいと考えられた．

二次資料を用いることは，面接調査のような対象者の語りに対して質問や確認ができないという欠点はあるが，一種の物語として出来上がっているため，時系列的に受傷から復帰までを捉えることができると考えられる．やまだ（2008）は，「相互行為としてのナラティブは，インタビューや会話のように口頭で語られる研究者とのやりとりだけをさすのではなく，過去のプロトコル・テクストの読み返し，詩や日記や文献などのテクスト分析も，口頭で語られたことばと同等の会話的ナラティブとして扱われる」と述べており，この主

張を受けると，自伝などの二次資料においても後述の分析手順（分析の項で詳細を述べる）を踏めば，調査面接事例と同等の資料的価値をもつと考えられた．したがって，面接調査と同様の分析手順で行うこととした．

2.2　面接手続き

調査対象者に対しては，事前に本研究の目的とその内容が説明され，面接内容を録音機に収録すること，そして後日，本面接に基づいて論文化し，投稿・発表することへの承諾を得た．

同意の得られた各対象者に対して，40 分～1 時間の半構造化面接を計 3 回行なった．面接は，心理面接室を利用し，対面式で施行した．各対象者は，質問内容について，そのとき感じたことや考えたことなどを詳細に語ることを要請されたが，質問内容に関して疑問や不都合が生じた場合には，調査の進行状況に関わらず申し出るように求められた．

1 回目の面接では，面接調査への同意を得た上で，まずラポールの形成に努めた．面接調査には被面接者との暖かい親和的で信頼のおける関係，すなわちラポールの形成が大きな課題であるとされ，ラポール形成のためには，はじめに簡単な日常会話をかわし，被面接者の発話に誠実に関心を示し，受容的・共感的に対応する事が大切となる（中澤，2000）．本研究においては，まずフェイスシート（氏名，所属運動部，受傷時期，傷害名，復帰までの期間）への記入を求め，対象者の部活動などを話題にし，5 分程度の会話を交わした．その後，受傷から復帰までの主観的な気分の回復度とリハビリへの専心度について図へのプロットを求めた．主観的な気分の回復度は，辰巳・中込（1999）に倣い，受傷から復帰までのリハビリ過程における心理・行動プロセスに関するより具体的且つ正確な情報を得るために，被面接者に印象に残った出来事を複数設定してもらい，受傷前の怪我による心

理的ダメージのない状態を 100%として，0～100%で図へのプロットを求めた．リハビリへの専心度は，主観的な気分の回復度への記入時に設定した時期について，各対象者のリハビリ期間における専心度が最も高い状態を 100%として，0～100%で図へのプロットを求めた（後述の図 4.1～4.3）．その後，その図を参考に，受傷状況や受傷から復帰までの時系列的な流れ，および受傷前後の状況の確認を中心に面接調査を行った．2 回目の面接では，対象者の設定した各時期におけるサポート提供者，およびサポート内容と，サポートを受けた各対象者の認知・情動的な反応について尋ねた．3 回目の面接では，1 回目と 2 回目の面接内容を補足する質問を行った．徳田（2004）は，面接データの整理においては，語りを時系列や主題ごとに並べるなどして，語り全体の構成や内容を整理・把握することが助けとなると述べている．3 回目の質問は，1 回目と 2 回目の面接における逐語録から著者が受傷から復帰までの時系列的流れを想定し，その流れの確認と補足（時系列的なつながりが曖昧な箇所への質問を含む）を求めた．

2.3　分析

本章では質的な研究方法を採用した．杉村（2004）によると，事例研究の目的のひとつは，対象が動いているさまを，その状況から切り離すことなく，それとの関連で，時間を追ってとらえることによって，新しいアイデアの抽出，仮説生成，モデル構成などを行い，一般化を目指すことであると主張されている．本研究では，仮説生成に主眼をおき，受傷から復帰までの時系列的な流れに沿ってソーシャルサポート享受からリハビリ専心性に至るまでの受傷アスリートの心理面での変化を明らかにするため，徳田（2004），および西條（2004）の分析方法を参考にした．

分析手順としては，まず面接調査で録音した音声の逐語化を行った．質的研究において，

トランスクリプト（逐語録）の作成は，音声データを言語データに機械的に変換する以上の意味をもっており（徳田，2007），分析の最初のステップになる．面接における音声データの逐語化にあたって，対象者の語りや面接者の質問だけでなく，沈黙の秒数，相づち，笑いなども書き入れた逐語録を作成した．その後，再度逐語録を見ながら音声データを聞き直し，間違いがないのかを確認し，修正したものを最終的な逐語録として分析に用いた．

分析プロセスについて，徳田（2004）は，「内容」（何が語られたか），「構造（形式）」（どのように語られたか），「意味」（各事象が全体の文脈にどのように位置づけられるか）に注目し，各対象者間の比較をくり返し行い，それらの共通性や差異の詳細を明らかにしていくと述べている．また，西條（2004）は，テクストから仮説を生成する方法としてシークエンス分析を挙げている．これは，テクスト全体としての形（ゲシュタルト）により注意を払う方法論であり，語りのプロセスをもまるごと捉える方法である．彼は，仮説生成のプロセスを以下のように記している．『最初はおおざっぱに繰り返しデータに目を通すことが重要であり，そうすることで，プロセス，動的構造，流れといった全体としての形を把握するのである．次にテクストの目を引く箇所に印を付けていく．これを繰り返し行い，共通性や差異化が明示化され，より明確に「構造仮説」が浮き彫りになってくるはずである．さらに，それを他者に見せ，建設的な意見を求める．こうした試行錯誤を繰り返すことにより，構造化された仮説を洗練していく』．本章では，対象者の語りの「内容」，「構造（形式）」，「意味」に注目して逐語録を読み，受傷から復帰までの時間経過をひとつの全体として捉えるために，西條のシークエンス分析の手順を踏んだ．なお，他者への意見については，研究会で発表し，複数人の大学院生，および大学教員から意見を求めた．

西條の「繰り返しデータに目を通す」や「試行錯誤を繰り返す」という言及は，中込・小谷（2010）の「事例研究をはじめとする質的研究では，量的研究で重視されてきた一貫

性と安定性に基づいた妥当性の概念とは異なり，データとの徹底した省察や対話をくり返すことで研究の妥当性を保証していくのである」という主張や，杉村（2004）の『分析する研究者の理論枠，観点，その偏りまで認識し，事例との「反省的対話」を行えば，恣意的な解釈の入り込む余地が少なくなり，主張の客観性が高まる』という主張のように面接データから得られる仮説への妥当性を高める上で重要となる．さらに，上記の手順を踏むことによって，「何重もの語りの連鎖と対話の中で出会う新たな意味は，研究対象の現実の姿を正確に捉えるもの」（やまだほか，2007）ともなると考えられた．

第 3 節　結果

以下に面接を行った 3 名の受傷アスリート，および二次資料の事例を提示する．

事例の提示に際しては，まず対象者の性別，受傷時の年齢，怪我の名称（括弧内は競技停止期間）を記載し，面接調査を行った事例 A～C においては，それぞれの対象者にプロットを求めた主観的な気分の回復度とリハビリ専心性を図示し（図 4.1～4.3），前者は実線，後者は点線で示した．そして，語られた内容を，怪我にまつわる体験とソーシャルサポートの提供者・内容，およびその時期，さらに受容の 4 側面（情緒的安定性，時間的展望，所属運動部における一体感，脱執着的対処）との関係を時間的経過に沿いながら各個人の体験としてまとめた．なお，対象者が同定されないように，事例の本質を歪曲することなく修正を加えて提示した．事例中の「　」は対象者の逐語の引用を，（　）は付帯情報を表している．

3.1　事例 A

事例 A：男性，　21 歳，腰椎突起部骨折（2 ヵ月半）

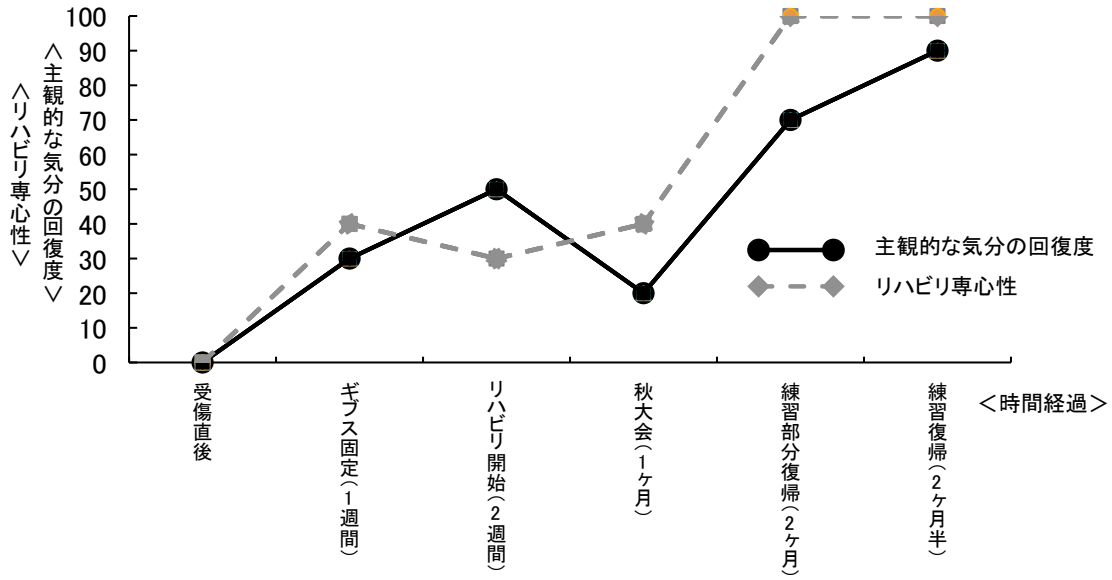


図 4.1　事例 A の主観的な気分の回復度とリハビリ専心性

受傷時期は大学 2 年の 9 月（面接の 3 年前）であった．高校時代より競技停止を余儀なくされるような怪我の既往歴はなく，今回報告される怪我が初体験となっている．当傷害は，1 対 1 の練習中（攻撃中）に，DF が阻止しようと後ろから接触した時，足が絡まり後ろに転倒したことによって発生した．トレーナーによるアイシングやコールドスプレーといった応急措置後，練習に戻るも痛みのためプレーできず，その後練習を中断したという．

受傷直後の状況について，「いつも通り当たられて転倒したという感覚だった．ただ痛みがいつもと違って，本当に動けないような痛みで．次の日病院に行ってレントゲンを撮ってみたら骨折してると言われました．（中略）次の日の午後から合宿だった．骨折じゃないと思っていて合宿には行くつもりだったので，ショックはめちゃめちゃ大きかった」と本人の予期していない診断結果であったことや，合宿に参加するつもりでいたこともあり，心理的なダメージはかなり大きかったようであった．

1 週間安静にし，その後痛みを伴わない範囲でリハビリを開始する．「それまで結構ハードな練習だったので，骨折したことで少し休めるっていう安心感がありました．競技から離れるのが初めてだったので，この期に今のチームを客観的に見るいい機会だと思う」と怪我を肯定的に捉えようと「積極的な働きかけ」をしていた．そして，「(A と同時期に) 太ももを痛めていて一緒に見学していたやつがいて．(中略) そいつとは，同じ怪我した者同士で共感し合えた」，「最初の頃はそいつがいたことで，怪我した者同士で練習終わった後にご飯食べに行った」と，同じ境遇のチームメートと体験を共有したことや，関わりが増えたことを語った．さらに，「起こっちゃったことは仕方ないからじっくり治るまで待とう」と声をかけ，「骨折していることを受け入れてくれた」コーチからの言葉がけについて，「ポジティブな言葉がけだったのでポジティブになれました」と語り，受傷直後のショック状態から逃れることができたように語った．一般的には受傷後のネガティブな情緒はすぐ消失するとは考えられにくい．しかし，A は，この時点において，否定的な感情に言及することがなかった．つまり，ここでは『否認』の機制を働かせていたと推測される．

受傷から 3 週間ほど経過し，「同級生が試合に向けて確実に成長している姿を見」たり，「練習後に（着替えながら）おしゃべりをするんですけど，そこに入れないで 1 人でいるのが結構寂しくて．自分が練習できないことで，最初は積極的な働きかけをしていたけど，競技を見たくないとか嫌だなっていう気持ち」を持つことによって受傷直後の「積極的に働きかけをしていた」状態ではなく，チームメートとの距離感を感じ始め，競技に関われないことへの辛さを語った．この時点で A は，怪我の現実を認識し始めてきたと予想される．そして，その頃「大会近くで焦っていたし，（リハビリ開始から）1 週間位して，無理なのはわかっているんですけど，練習に出たことがあるんですよ」と，トレーナーに止められながらも練習に参加したことを語った．しかし，受傷部位の痛みと周囲からの制止に

よって，練習参加を中断したという．当時のAからは，自身の気持ちに折り合いがつかず，現状を理解できていなかったようであり，焦燥感から怪我の悪化を招きかねない状態にあったと思われた．

受傷から1ヶ月が経過し，秋大会が始まる．その時の状況について，「実際，同級生が得点している所を見ると悔しいなっていう気持ちと（中略）同じ選手として競技の実力がなくて点が取れていないのではなくて，立っているフィールドが違うというところで悔しいという気持ちがあります」，「（チームメートと）話すことでチームの一員かなと思ったりすることもあるんですけど，やっぱり練習が始まって（練習を）見ていると疎外感がありますね」と孤立感は未だ残ったままであることや，試合に対しても，「応援はするものの『負けろ』という思いが強かった」という当時の思いを語った．また，この時期は，部活以外の仲間に「『怪我は大変なんだよ』みたいな愚痴をこぼしていて，競技ができない時は部活以外の友達と遊ぶことが多かった．自分が嫌になって『飲みに行こう』と自分から言っていました」とストレス発散を求めて部活以外の仲間との交流が多くなり，部活の仲間との距離が離れていった．この時までの状況は，情緒的安定性は取り戻されつつも，時間的展望や所属運動部における一体感が得られておらず，「部活から逃げるために飲みに行ったりしていました」と語るように怪我の受容には至っていなかったと思われ，リハビリに対しても熱心に取り組めずにいた．

それから2週間（受傷から1ヶ月半）経過し，Aのリハビリが進展していくにつれて「『いつになったら出来るんだ』とか，『調子はどうだ』と心配してくれる人はいましたね．（中略）僕も受け入れられているんだなと思いました．それでリハビリ頑張れました．気持ち的には早く出たいなっていう思いになって」とリハビリが進展したことや，先輩からの言葉がけがなされたことによって他者から受け入れられている，チームの一員であるという

実感が得られ，リハビリへのモチベーションを向上させていった．また，「同じ経験をしたやつがいて，そういう共感をもってくれている人がいるっていうのが，僕の中では大きかったと思います．言葉がけというよりは，自分の今の気持ちを理解してもらえる人がいるっていうのが大きかったです」と自身の怪我の体験を共有してくれる友人が存在したことで，情緒的にも安定し，リハビリへの取り組みが少しずつ積極的になっていった．

そして，練習への部分復帰を果たしていく．練習内容の進展によって「指示は仰がず」，「自分で判断して」できるものとできないものを区別してリハビリを行っていたことを語った．この状況をAは，「練習に参加することで安心感を覚え」，「一緒に練習できていないときは，僕自身が部活の人に対して負い目を感じていた．だけど同じ練習をすることでそういった負い目がなくなり，部活の話もそれなりに出来るようになった」と語った．さらに，リハビリ期間を通して「マネージャー，トレーナー，コーチなど外にいる人との関わりが増えた」ことから，「そういう人たちも含めてチーム」だとチームに対する見方が変容し，所属運動部における一体感も強まっていった．そして，怪我をしている自分が嫌になって「部活から逃げるために飲みに行っていた」ような怪我に対する執着的な行動から脱することができ，自身の怪我の受容に至ったと考えられる．

怪我を受容でき，自身も通常練習に戻れるようになったことで，「それまでの練習ができなかった分の練習を取り戻そうと思って他大学の練習に参加したり，違うクラブチームの練習に参加させてもらったりして，その頃から，自分の大学以外の練習にも参加するようになりました」と主体的に競技に対して取り組めるようになっていったようである．そして，秋大会最終戦前の練習試合に参加し，最終戦にはレギュラーとして試合に出ることができたようであった．

3.2　事例 B

事例 B：男性，20 歳，右膝前十字靭帯断裂（9 ヶ月）

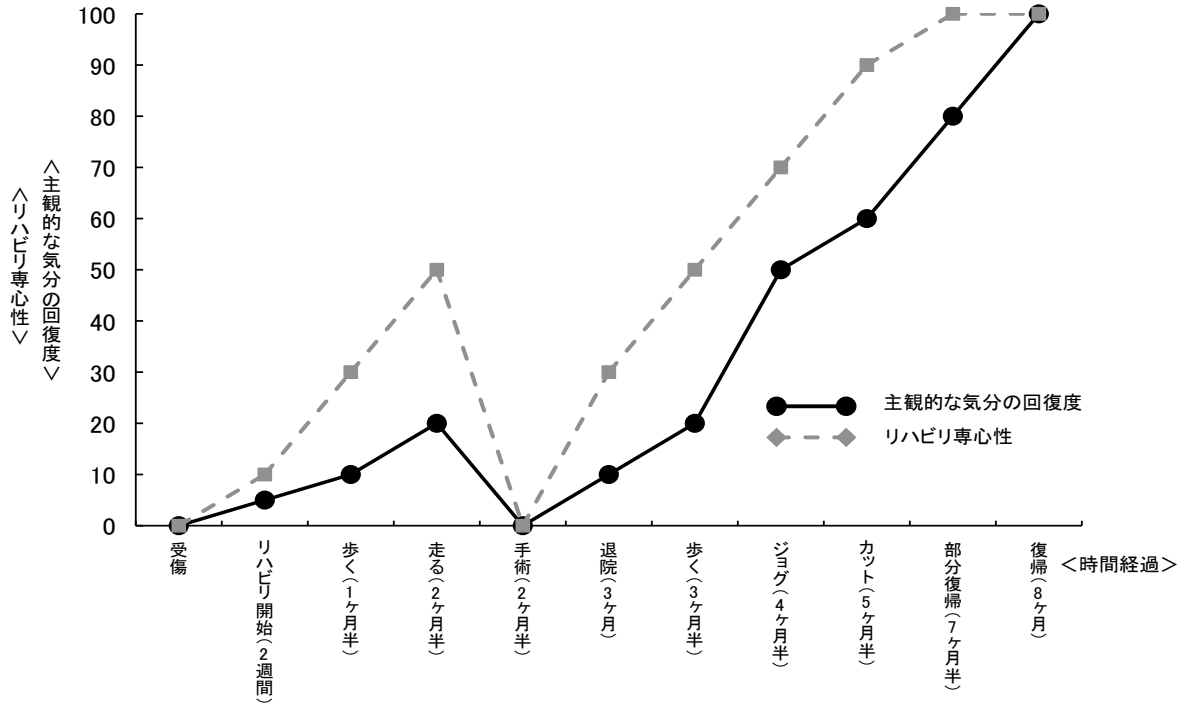


図 4.2　事例 B の主観的な気分の回復度とリハビリ専心性

受傷時期は大学 3 年生の 8 月半ば（面接の 1 年前）であった．高校時代は，肘と腓骨骨折を，大学1年次には肉離れを経験しているが，競技停止期間は全て1ヶ月～2ヶ月であり，今回報告された怪我が最も長く競技停止した体験となっている．当傷害は，合宿初日の試合中，B が相手 DF に後ろから押され，踏ん張ろうとしたときに膝を捻り，転倒したことによって発生した． B は「やばい．やっちゃった」，「音がしたんでやばいな」と語っており，受傷直後にプレーできないことが判明し，病院に直行した．その時の医者には“靭帯に異常がない”と診断されたが，「めちゃめちゃ痛くて，おかしいなと思って別の病院行ったら『靭帯切れてるよ』って言われた」と，4 日後に大学近くの病院へ行き，前十字靭帯断裂と判明した．

前十字靭帯断裂という診断がなされた後，「まだ（靭帯が切れていないという）可能性があるかなと思っていたから，ちょっと（靭帯が切れていないという）期待を膨らましていたんですけど，病院に行って（前十字靭帯断裂という）診断を受けたら相当ショックでした」と語り，「“なんで”っていう言葉しか頭に浮かばなかったです．“なんでやっちゃったかなぁ”とか，“なんでこのタイミングで来ちゃったかなぁ”とか，“なんであそこで頑張っちゃったんだろう”とかそんなことばっかり．後悔ばっかりですね」とかなり落胆した様子を報告した．さらに，受傷の原因となった相手チームの選手に対して，「相当怒りを持ってました」と語り，合宿先の病院や医者の誤診に対しても，「(医者を）辞めればいいのにって思いました」，「文句言ってやろうかと思った」と自分自身への落胆と同時に相手選手や誤診に対して強い怒りがあったようであった．

受傷から 1 週間が経過した頃，滞在手続きの関係で海外に在住する両親のもとに帰った．その時の様子について，「現実逃避みたいな感じだった」と語った．そして，海外の実家での生活について，「環境とか，買い物とかもそうだけど，昔のコーチやチームメートにも会って．（中略）『靭帯切っちゃったんだ』って話したら，『大変だな』って言われて，いろいろ励ましの言葉をもらったりしながら少しずつ気分が良くなった」，「海外に行ったから，結構リフレッシュになって，ちょっと落ち着きました」と語り，「(昔の）コーチ，選手，チームメート，お母さんの友達にも会ったり」することにより怒りが治まり，情緒的安定を取り戻していった．また，親から，「『この傷害を乗り越えれば大きくなれるのよ』って言われた」と述べており，それによって「絶望というかショックだったけど，逆にやらなきゃいけないことが出て来て」と目標を持つことにつながっていったようであった．

受傷から 2 週間が経過しリハビリを開始する．「逆にちょっと今までだらけていた分，ここが頑張り時じゃないけど，目標が出てきた」とリハビリでやれることは少ないものの，

向上心を持ち，リハビリに取り組んでいったようであった．そして，それまで抱いていた後悔の念も「リハビリに集中するとそんなことどうでも良くなって，消えていく感じなので．だから怪我して，歩けるようになるとそんなこと忘れてますね」と語った．この時期は，今できることに集中しており，長期目標よりは短期目標（例えば，歩行や走行）に集中し，リハビリに対する動機づけを高めていたようであった．

そして，2 ヵ月後手術を行った．手術を行なうことで再び歩けなくなり，「手術してからはショックでした．歩けるようになったのにまた歩けなくなったから．手術してからは，ジョギングできるくらいまでは結構へこみましたね．やれることが少ないし」，「歩けないことがこんな辛いことだと思わなかったです」とそれまで出来たことが出来なくなり，ショックが大きかったようであった．手術後の入院の間，見舞いに来てくれた先輩が，B と同じ怪我を負い，早期復帰を果たしたプロの選手を例に挙げ，「『その人が半年で復帰したから，それを目指して頑張れ』って言われたのが，印象的だった．たしかにそれを目指そうかなと思った」という語りや，医者に「頑張らないと厳しいよ」，「努力次第で（復帰を）早められるよ」と言われたことによって「自分が頑張らないと競技がもう一回出来ない」と競技をしたいという思いが強まり，退院後のリハビリへのモチベーションを高める一因になっていった．

一方で，所属チームが出場する関東大会へ応援に行った際，怪我をしていなければ出場，もしくはベンチ入りできる地位であったことに対して「（B が）チームの一員じゃなかったような感じがして．寂しかったです」，「（トップチームのリーグ戦で）残留を決めた試合があって．その試合を見に行ってなくて，その時は疎外感じゃないけど，ちょっと違う孤独感を感じました」とチーム内での孤立感を語った．また，この時期から特定のチームメートと接する機会が多くなっていった．チームメートとの食事の際に「『今チームでこういう

ことやっている』っていう話をしてると，それに対しては『いいなぁ』と思いました」とチームメートの「話に入っていけない」ことを語る一方で，「競技をしている話を聞くと，（モチベーションが）上がりますね．例えば，『このチームまで上がったんだよ』とか言われると，早く復帰したいなぁと思いました」と友人の言葉がけは，マイナスにもプラスにも働いていたことを語った．

手術から 1 ヶ月経過し，「歩けないのと歩けるようになったのではだいぶ違って，ある程度見通しがつきました」と歩けるようになり，時間的展望も徐々に持ち始めてきたようであった．しかし，歩けるようになり，できることが増えたことによる焦りも語った．B は「相当焦りました．焦って，走れない時期に走ってちょっと痛くなったりしていました」，「走れるかなと思って，でもすごく痛かったです」，「筋トレとか，言われたやつよりちょっと重いのでやってたりして」とリハビリに対するモチベーションは高くないものの，焦燥感から自身の可能な範囲以上の動き（オーバーワーク）をしてしまったようであった．

手術後 2 ヶ月が経過し，医者からの診断結果の報告や B の行っているリハビリメニューの意味を聞くために，トレーナーをやっている高校時代の友人に相談するようになっていった．B は友人に対して「信頼していたし，いろいろ言ったことに対して，ちゃんと評価してくれたからそれは良かったと思います．例えば，こういうとこまでできたって言ったら，それけっこう進んでる方だよとか」と信頼のおける友人から怪我の評価が得られることによって，「ひとつひとつ，走れるようになることをクリアするとか，それを目標に立てて，それをクリアしていくことがモチベーションになる」，「筋力を測るとどれくらいになったのかが出て，それが上がるとちょっと嬉しいから」と手術後に少しずつ短期目標が持てるようになっていくと同時に，リハビリへの専心度も上がっていく様子が語られた．また，この頃は怪我による一人でいる時間の増加や就職活動の時期も重なって自身のことを

「相当考えていた」ようであった.

手術から3ヶ月程経過し,チームや部活のミーティングに参加するようになっていった.そこでコーチや友人に会う際，現状を聞かれることに対し，「『どう？』って聞かれると，今の状況を説明するしかないじゃないですか．そうすると自分が出来たことを確認できる」と言葉がけに対し，自分の現状を知る意味で有効に機能した様子を語った．また，チームメートの言葉がけに対し，「触れられて，嬉しいですよ．なんか気にかけてくれるのが」と語っており，自身のリハビリや身体の可動域の進展に伴って，ミーティングに参加することができるようになり，そこから所属運動部の選手やスタッフとの関わりが増え始めたようであった．そして，リハビリにおいてやれることが増えていくことで，自分でリハビリの内容を理解するためにわからないことや疑問に思うことがあると「自分で言って，変えてもらった」と語った．B は，トレーナーの意見に従うだけという以前の状態や焦燥感からオーバーワークをしている状態ではなく，両者の相談によってメニューを決定するようなより能動的なリハビリを行うようになっていった．さらに，「トレーナーにもけっこう相談していて．（中略）トレーナーに対しての接し方が変わりました」と以前とは異なるトレーナーとの関わり方を報告した.

そして，手術から 5 ヶ月程経過し，練習にも部分的に復帰していった．そこで，味わっていた疎外感，孤立感はがなくなるのは「部分的に練習に復帰したくらい」と語り，「チームに入ると自分の居場所があった」とチーム内での居場所が定まり，所属運動部における一体感が生まれていった様子に言及した.「前に自分ができてたことと比べて，差がなくなってきたからだと思います．走れるし，ジャンプできるようになったし，カットも出来るし，たぶんこのまま行けば大丈夫だって思えてきた」と語っており，時間的展望も確実に持てるようになり，この状況で B は受容に至ったと考えられる.

復帰を果たし，「あまりにも競技が出来なさ過ぎて，出来ることだけでもちょっと嬉しかったです」とプレーできることに喜びを感じ，競技に対して積極的に取り組んでいった．また，当時の傷害について「あれは結構頑張って怪我しちゃったので．（自身の所属する）部活ってあまり目標なくやってしまうのでそれよりはよかったです」，「成長したことは，僕一人で何かやるのが嫌いで，走るのとかひとりで絶対走れないし，追い込めないけど，これははじめてひとりで追い込めた感じがして．それは良かった気がします」と自分自身の成長と競技への関わり方の変容を実感していた．

3.3　事例 C

事例 C：女性，20 歳，右膝前十字靭帯断裂（全治 8 ヶ月）

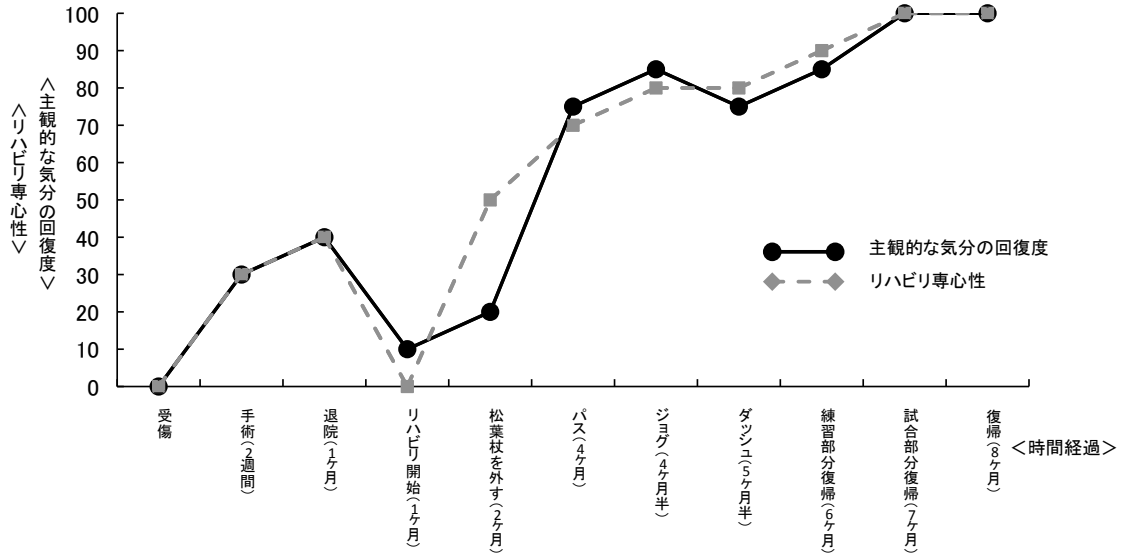


図 4.3　事例 C の主観的な情緒の回復度とリハビリ専心性

C は高校時代まで大きな怪我の既往歴はなかったが，大学入学後，肘の骨折，股関節の

筋剥離と，共に復帰までに 2〜3 ヶ月かかる怪我の経験があった．面接の対象となった傷害は，大学 2 年の 3 月に受傷し，8 ヶ月の競技停止を余儀なくされた怪我である．当傷害は，春合宿の初日に行われた第 1 試合目の開始 15 分頃にジャンプし，着地して次につなげようと思った瞬間，膝を捻り転倒したことによって発生した．そこで近くの病院に行き，前十字靭帯断裂だと診断された．当時の状況について，「後輩が試合に出ていて，やる気がなくなって」いた時に受傷したこともあり，「ちょっと休む時間ができてよかったなぁと思っていた」と怪我による情緒的混乱に言及することがなかった．つまり，当時，A にも見られたような負傷直後に認められる『否認』の機制を働かせていたのではないかと推察できる．

受傷から 1 ヶ月間は上記のような『否認』の状態が続いた．しかし，1 ヶ月後の本格的なリハビリを開始した頃，先輩が C の務めていた専門的なポジションへコンバートされ，その時の状況について，「自分のことしか考えてなくて，退院してからそういう（人にも迷惑をかけている）チーム状況を見て（自分が怪我していることを）実感しました」，「私だけが迷惑というか嫌な思いをしているのではないって気づいて．（中略）リハビリをないがしろにできないというか，適当にはやれないなと思うようになりました」と，自身の怪我が周りにも迷惑をかけていることに気づき，自身が怪我をしている状況を受け入れていった．

また，同時期に大きな怪我を負った後輩とリハビリを共にしていく中で，「一緒に競いながらやっていて，その仲間がいたからモチベーション高く取り組めたと思う」と後輩の存在によってリハビリに専心していった．一方で，「(怪我や自身の状況について）考える時間をあまり作りたくなくて」と語り，バイトなど過度に予定を入れていた様子を語った．このときの状況について「自分の現状を真剣に考えるのが嫌だったのだと思います」と怪我や自分自身に対して向き合えず，気持ちの折り合いがついていなかったようであり，怪

我を受容したとは言い難い状況にあった．また，受傷後 2 ヶ月経っても走れない状況においても「すっごい走りたくて，普通に歩いてるスポーツをやってない人の足を見て，あの人絶対あの足は要らないと思って．私の足と交換すれば良いと思っていました」と自身の怪我を受け入れられなかったことを語った．

受傷から 4 ヶ月が経ち，リハビリが進展していき，徐々にリハビリのメニューも厳しくなっていった．そんな中，自分で自分を追い込めない C はトレーナーがいてくれることに対して，「甘いトレーナーさんじゃなかったので，それで自分を追い込むことができて頑張れた」，「この怪我をする前はトレーナーとかどうでもいいなって思っていたけど，いてくれてすごくありがたいって思えた」とコーチやチームメートだけでなく，トレーナーの存在の重要性に気づいていった．

また，リハビリメニューの進展により「できることが増えてくるのが単純に楽しい」，「リハビリが後退するのが嫌で，自分が危ないと思ったことはやらなかった」と自身の可能な動きを理解して，リハビリメニューをこなしていた．その頃，チームメートを外から見て「すごく周りに気を使っている．練習終わって，いろんな人に声をかけている人がいたり，普段しゃべらないような人が心配して，私に声をかけてくれたり，こういうところで気を遣ってくれるんだなぁと感じた」と語り，「みんなのプレーが見えるというか，全体が見えてきたので．孤独感はあまり感じなかった」との思いにつながっていった．このようなチームに対する視野の拡大によって，チームメートの心遣いに注意が向くようになり，その結果チームとの一体感を感じるようになっていった．

受傷から 5 ヶ月が過ぎ，怪我に対する執着した考えから抜け出し，周囲へ配慮できるようになっていった．その状況について，「自分が思っている以上に周りがサポートしてくれていて．そういうことに気づいたから，自分もそれだけ周りに返していかなきゃいけない

ってわかった．（中略）周りの存在に気づいたから，チームに何か返さなきゃいけないって思えて．私がチームに対してできることは頑張ること」と競技する意味に気づき，自身の役割を明確化していった．また，C は自身の行えるリハビリのメニューが増えていくことで，「先（復帰までの道のり）が見えてきた」と語っている．この状況で C は，時間的展望を持ち，情緒的にも安定し，所属運動部における一体感も回復し，「（怪我や自身の状況について）考える時間をあまり作りたくなくて」といった怪我に対する執着的な考えから脱していくことで怪我を受容し，リハビリに専心していったと考えられる．

そして，練習復帰，さらに試合復帰を果たしていった．C は，このリハビリを通して，「競技ができるのが本当にありがたくって，やっぱり自分が周りに迷惑かけてきた分，自分が返さなきゃいけない」と復帰後 1 年近く経つが，その後も高いモチベーションを維持して競技を継続していった．

3.4　事例 D

事例 D：男性，30 歳，突発性大腿骨頭壊死症

勝負の年と決めて臨んだ 2004 年のキャンプの際，左足に激痛が走った．1998 年に軟骨が磨り減っていると診断されたことがあったため，D は，その時の痛みに対して「股関節痛かなと思っていました．最初から飛ばしすぎたかなぐらいにしか思っていなかった」と記した．しかし，痛みが消えることはなく，練習を休めば楽になるが，復帰すると再び激痛が走るという繰り返しだった．その時の状況ついて D は，「休めば少し楽になる．でもとにかくぐっすりと 6，7 時間と起きないで睡眠が取れたことは無かった」が，スポーツ選手特有の「職業病のちょっと進んだ感じ」だろうと感じていたようであった．その後シーズン終盤に差し掛かった 10 月に「休んではダメなんだ」と思い，練習に参加するも痛みのた

めに満足にプレーできず，所属クラブから戦力外通告を受けた．そして，合同トライアウトにおいてもオファーがなく，所属チームが決まらずにいた．

その後，高校時代の恩師（以下，恩師とする）と当時のサッカー部のトレーナーとともに練習を開始する．「3 分も走れない状況」であったが，他チームから契約前提の練習参加の話が来た．ところが，キャンプ前のメディカルチェックの際に突発性大腿骨頭壊死症という難病だと診断され，引退を宣告される．頭がパニックになり「なんで俺だけがそんな病気にならなきゃいけないの」，「病気じゃないよ．怪我だよ．今までだってこの足でやってきたんだ．何で俺からサッカーを取り上げようとするの」と，その時の思いを記した．この時点で，スポーツ選手としての「死」を宣告され，言葉にならないほど心理的なダメージは大きかったものと思われ，そこでは自身の状況を受け入れることができず，『否認』機制を働かせていたのではないかと推察される．そこで，この思いを伝えるため，重篤な障害であることを宣告された時に紹介してもらったトレーナーに電話をかけた．そこで落ち込んだ D に対しそのトレーナーは，「その医者がだめだって言うなら，大丈夫だって言ってくれる医者を探せばいいじゃないですか．絶対いますよ．一緒に探しましょう」，「大丈夫ですよ，D さんが諦めないで努力すれば夢は必ずかないますから」と励ました．そして，トレーナーに医者を紹介され，その医者に「もう一回だけでいいから，ピッチに戻してください」と直訴した．医者はその熱意に打たれ， 2 年限定で現役を続けることを認めた．医者の対応に対して D は，「ありがとうございます．必死でやります．絶対に諦めませんから」とその時の思いを記した．トレーナーや医者から D の望んだサポート（現役続行を支持してくれる言葉）を受けることにより，情緒的安定を少し取り戻し，2 年限定という期間がリハビリに対するモチベーションをかなり駆り立てたようであった．

まず，D には炎症を取り除くために，約 2 ヶ月の休養期間が設けられた．この障害のこ

とを知るのは，恩師，トレーナー，医者の 3 人のため，D の情緒の不安定さを取り除くために，恩師は「あきらめないで努力するのは，お前の仕事だ．だからとことん難病と闘え」，トレーナーは「あきらめないで努力すれば，夢は必ず叶いますから」と前向きな言葉をかけ，その言葉によって D は少しずつ落ち着きを取り戻していった．また，恩師はクラブ所属選手でないと使用できない JISS の使用許可を取るために医者と連携し，許可証を取った．こういったサポートを受ける中で「人間は一人では生きていけない．陰で支えてくれる人がいるから，今の自分があるんだ」と人の優しさや，一人ではできないこともあるといった思いを深めつつあった．

休養期間が終了した 2005 年 4 月，JISS でのリハビリを再開する．しかしながら，最初のうちは，筋力が上がることに一喜一憂しながら取り組んでいたものの，次第に成果が上がらなくなっていった．そして，毎日施設に缶詰状態での午前・午後と筋力トレーニングという単調なリハビリを繰り返し行うことに対し，「無理してやらなくてもいいのに」，「どうせ治らないんだ」という言葉と「もう一度蹴りたくないか」という言葉が自分自身の中で葛藤しており，情緒的に安定しているとはいい難い状況であった．そのような状況ではあったが，他のスポーツ選手とリハビリ中に（他の競技のサポート体制や給料などの）話をすることにより，「俺は恵まれすぎている．でもそれが当たり前だと思ってサッカーをやってきた．恥ずかしいよ．JISS だって，本当は入れなかった．辛いけどがんばらなきゃいけない．もう一度，ボールを蹴れるチャンスがあるならそれに賭けなきゃばかだよ」と語り，他のスポーツ選手と励ましあいながら，リハビリにも専心していった．

しかし，それから 5 ヶ月経ったが，「本当なら試合に出ている」状況であることをうまく受け入れられず，時間的展望も持てなかったため， J リーグの試合は見ることができなかった．そんな時，D の尊敬するカズのひたむきなプレーに感激した．いてもたってもいら

れなくなり，その夜電話で話し，「D，俺より先に引退するのか．サッカーやめるのか」と言われたが，それは優しさの裏返しと受け止め，勇気をもらっていた．そこで D は「もう一度ピッチに立ちたい，立ちたいなら自分でやるって決めないとできない．でもね，なかなかできなかった．他のスポーツ選手の話を聞いたり，カズさんに会って刺激を受けていなかったら，どこまで真剣にリハビリができたのかなと思うし，途中で諦めていたかもしれない」と時間的展望が見えず，将来に対する不安，焦燥感からなる障害への執着から脱することのできない状況においても，他者からのサポートが怪我の受け止め方に変化を促し，リハビリへの専心に有効に機能していたことが推察できる．

その後は J リーグの試合を見れるようになり，自分に置き換えて見るようにもなった．リハビリにおいても「やるしかねぇんだよ．カズさんや仲間ともう一度サッカーやりたいんだったら，頑張るしかねぇだろ．カズさんだって 38 歳で，あんなに頑張ってるんだから．ここで負けるわけにはいかねぇんだよ」と心の中で思いながら取り組んでいった．時々不安になることがあっても，「もう一度ピッチに立ちたい」という気持ちが「やめたら楽になる」という気持ちを打ち消すようになっていった．そして，元チームメートの頑張りを見ることにより，さらにリハビリに専心していった．

障害を宣告されてから半年が経ち，ついに高校でのボールを使った練習に加われるようになっていった．練習後にリバウンドで痛みが再発することもあったが，恩師や先輩らが励ましの言葉を送ったり，トレーナーが愚痴を聞いてくれたりすることで痛みに耐えるだけの自己の土台ができ，次第に 5 分，10 分，15 分と息が続く時間が延びていった．そうしていくうちに 2 時間の練習がこなせるようになっていった．練習をフルにこなせるようになったことで時間的展望をもち始め，怪我に対する執着心も薄れていった．リハビリに対しては，以前の痛かったら「もうやめよう」とすぐに投げ出していた D が，痛くても決め

られた時間を「もう少しやってみよう」とこなすようになっていた．周囲から様々なサポートを受け，高校時代の練習場で練習することによって「初心に戻ったことで，サッカーのありがたみを忘れていたことに気づいた．（中略）なんで自分はサッカーを続けたいのか，なんでピッチに立つのかって考えたら，俺はサッカーが好きなんだよって．1 番大切な自分の気持ちを思い出した」と競技を続けることの意味を実感するようになっていった．この時点で情緒的安定が保たれ，時間的展望も見え始め，怪我に対する執着的な考え（J リーグの試合を見ることができなかったり，痛かったらすぐ「やめよう」と投げ出したりする状態）も減少し，リハビリにも専心していることが窺え，受容に至ったと考えられる．

そして 7 ヵ月後，横浜 FC のテストが受けられるようになる．そのテストに合格し，短い時間だが試合に出場できるようになった．その後，監督が交代し，ベンチ入りメンバーにも入れなくなったが腐ることはなかった．「俺はそれまで勝者のメンタリティしか知らなかったけど，横浜 FC に入って弱者のメンタリティも理解できるようになった．しかもレギュラーだけでなく試合に出てない選手もいるからこそチームが成り立つんだ，ということが解ったような気がした」と語っており，チームに対する見方が変わり，以前と比べて仲間への助言をする機会が増え，周囲との関わり方も変化していった．

その後，オファーもあったが，自主トレの際に限界だと感じ引退を決意した．その直後に，トレーナーが電話をかけたときには「俺，J リーグの監督になりますからそのときは，チームのことお願いしますね．俺，今度は監督で日本一目指しますから」と自らの夢を語り，「難病になって失ったものも大きいけど，逆に得たものの方が大きいと思う」と受傷体験を意味づけていた．

第 4 節　考察

受傷アスリートは，不安や焦燥感を感じ，さらに怪我を負うことによって練習の場から離れ，必然的にチームメートとの接触が少なくなり，リハビリ期間中に孤立感を味わうことが共通して認められる．しかし，そうした状況は，自分自身について考える時間を増加させ，自己や他者への気づきをもたらす契機ともなる．紹介した事例からは，それらの気づきのきっかけとしてソーシャルサポートが有効に機能していたことが読み取れた．

先に述べたように，本章ではソーシャルサポートを享受してからリハビリ専心性が向上するまでの間に介在する心理要因として，「受容」と「気づき」について検討する．前述した 4 事例を検討した結果，受傷後のソーシャルサポートが当該アスリートの傷害受容を促進させ，受容の深まりと同期して自己の身体への気づき，競技することの意味への気づき，他者への気づきという 3 つの気づきがもたらされることが示唆された．以下に，上記の気づきとソーシャルサポートの種類や受容とのつながりについて述べた後，各気づきの順序性や関連性について考察を行う．

4.1　自己の身体への気づき

受傷アスリートは，リハビリを通して受傷部位の可動域の広がりや筋力の増加などを実感していく．前述の 4 事例から，その過程において，受傷アスリートは自身の身体についての気づきを深めることが示唆された．この自己の身体への気づきは，受傷部位の可動域の明確化につながり，それがリハビリへの専心性を促進させていると考えられた．そして，自己の身体への気づきを深めるきっかけとしてトレーナーの提供するメニューやコミュニケーションをサポート源としたソーシャルサポートが寄与している可能性が示唆された．

藤井（2000a）は，選手が自分の身体に働きかけ，その変化を実感することによって自分の身体に対するコントロールを取り戻すと述べている．さらに，彼は怪我を治してもらう

のではなく自分で治すという主体性を持って取り組むこと（セルフケア）により，自分自身の身体のコントロール感を取り戻すことが出来るとも述べている．彼の主張は，受傷後の自分自身の身体に対しての気づきが，リハビリ専心性に対して促進的に機能することを示唆している．そして，本研究の 4 事例からは，自己の身体への気づきが他者からのサポートをきっかけとして促されたことが読み取れた．

A は，練習への部分復帰を果たしていく中で，「指示は仰がず」「自分で判断して」筋力トレーニングを行っていることを述べた．B は，リハビリのメニューを「自分で言って，変えてもらった」と語るように，自己の身体への気づきが深まるにしたがってより能動的にリハビリに取り組んでいった．さらに，チームメートから「『どう？』って聞かれると，今の状況を説明するしかないじゃないですか．そうすると自分が出来たことを確認できる」と語り，B はこれまでの成果を確認することによって，先の目標に向けて焦点づけられていったと推察される． C は，トレーナーのメニューが徐々に高度になっていくことに対し「できることが増えてくるのが楽しい」，「リハビリが後退するのが嫌で，自分が危ないと思ったことはやらなかった」と語った．D においても，以前なら痛かったら「もうやめよう」とすぐに投げ出していたが，痛くても決められた時間を「もう少しやってみよう」とこなすようになっていったと記述されている．D からは自己の身体への気づきに関して直接的な記述は見られなかったものの，トレーナーからのトレーニングメニューをこなしていく過程で自身の痛みへの理解が深まり，可能な範囲でトレーニングを継続していたと推測される．

藤井（2000a）は，トレーナーと日々のリハビリの終わりにできたことと次回の目標を確認することで，「目標設定と目標達成経験を積み重ねることができ，再び選手は自分が自分の身体に働きかけることで自分の身体が変化するという実感を徐々に得ることができる」

と述べている．このように，4 事例からは，トレーナーが与えるメニューがサポート源となり，受傷アスリートが決められた範囲でリハビリをこなすことにより，自己の身体への気づきが深まっていることが示唆された．このような身体への気づきは，ソーシャルサポート享受による自信の向上（Magyar and Duda, 2000）を導き，悩みの減少（Bianco, 2001）などの情緒安定性につながると推察される．Ryan et al.（1995）は自己決定理論（Self-Determinant Theory）において，有能性の欲求，関係性の欲求，自律性の欲求という 3 つの欲求充足が内発的動機づけを高めることを想定しており，関係性の欲求充足が心理的機能の向上や well-being の増加とつながることからも，ソーシャルサポートが情緒安定性につながることを支持できると思われる．また，自信を持つことによって少しずつ現在から未来に焦点づけられることが予想される．これは受容の一側面である時間的展望を持つことにつながると考えられ，目標設定をより詳細なものへと変容させると推測される．Evans and Hardy（2002）の目標設定がリハビリへのアドヒアランスを導くという結果からも，ソーシャルサポート享受による自己の身体への気づきと時間的展望が目標を持つことにつながり，リハビリを専心させているのではないかと考えられる．

4.2　競技することの意味への気づき

競技することの意味への気づきに関して，B は，医者から「努力次第で（復帰を）早められるよ」と言われたことや見舞いに来てくれた先輩から「その人（B と同じ怪我を負ったプロ選手）が半年で復帰したから，それを目指して頑張れ」という一言によって「自分が頑張らないと競技がもう一回出来ない」と自身が競技を好きでやっていることに気づいている．また， C は，「自分が思っている以上に周りがサポートしてくれていて．そういうことに気づいたから，自分もそれだけ周りに返していかなきゃいけないってわかった．

（中略）周りの存在に気づいたから，チームに何か返さなきゃいけないって思えて．私がチームに対してできることは頑張ること」と語り，D は恩師から高校の練習場で練習する機会を与えてもらい，高校生や恩師からサポートを受けることで「なんで自分はサッカーを続けたいのか，なんでピッチに立つのかって考えたら，俺はサッカーが好きなんだよって．1 番大切な自分の気持ちを思い出した」と語った．三輪・中込（2004）は，数度の再受傷から復帰を果たした事例を通して，受傷アスリートが復帰時に競技を続ける意味の再確認を行なっており，その場合には，理解者の存在が認められることを述べており，理解者の存在と競技することの意味への気づきには密接な関係があるように思われる．本章の事例からも競技する意味に気づくことによってプレーしたい欲求が高まり，それがリハビリへの専心をもたらしたと考えられる．ここでのサポート源としては，彼女らの指摘のように自身の良き理解者であることが求められる．良き理解者というのは，サポート享受者の信頼のおける人物であると考えられ，B の見舞いに来てくれた先輩，C にとってのチームメート，D の常にサポートを提供してくれたトレーナーや恩師が該当すると推察される．これらのサポート提供者は，自身の状況を模索する際の支えや，新たな視点を提供してくれる情報提供者となり，受傷アスリートの競技復帰意欲を高めたと考えられる．

重篤なスポーツ傷害は，一時的に競技者としての「死」を意味するような体験になりうる．ここでは，肉体的な死ではなく，心理的な意味での死を意味している．河合（1967）は，「死と再生」のテーマにおいて，心像の世界における「死」が「再生」へとつながるとき，むしろ劇的変化の前触れを示すものとして受け取られることに言及している．ここでの競技者としての一時的な死は，競技ができなくなるという観点から見ると否定的な状態を生み出すが，競技を行なう意味に気づき，新たな競技観を獲得する（再生）という競技との関わり方の変化を促していると推察された．前述の河合のカウンセリングにおける「死

と再生」もカウンセラーという専門家からの受容的・共感的関わり（専門家からのソーシャルサポート）がきっかけとなって生まれたように，競技する意味への気づきも上記のようなソーシャルサポートがきっかけとなり得られるようになったと考えられる．そして，その気づきが自身の競技に対して新たな動機づけを生み，競技者としての発達の契機につながると考えられる．

やまだほか（1999）は，病むことや障害をもつことは，“生の意味が問われ，生活が再構造化され, 人生を変容させ, 成熟をもたらす発達の契機”として見なされ得ると述べている．これを，受傷アスリートに置き換えれば，“競技者としての意味が問われ，競技生活が再構造化され，競技者としての成熟をもたらす発達の契機となる”ということになる．このように競技することの意味への気づきは，競技者としての成熟をもたらす契機になると考えられる．そして，競技者としての成熟の過程において競技生活が再構造化される際に，情緒的安定を取り戻し，怪我への執着から次に向けた取り組みへの移行を促す可能性が高まる．さらに，競技することの意味への気づきは，リハビリへの専心や復帰後の競技への専心はさることながら A の部活外の練習への参加，B の自身の成長の実感，C の自身の役割の理解，D の競技引退後の動機づけ，というこれまでとは異なった競技への関わり方，ひいては競技者としての成熟の契機ともなりうると考えられる．

4.3　他者への気づき

受傷後，アスリートは多くのソーシャルサポートを受ける．その中でも特に関わりの少なかったチームメートやスタッフからサポートを受けることによって他者の存在のありがたみに気づき，リハビリへの専心を促したことが認められた．そして，他者への気づきは，受傷前までの自分中心の競技生活から，他者も含めた競技生活への転換を促すと考えられ

た．

A は，リハビリ中にチームのスタッフと接する機会が多くなり，コーチやトレーナー，マネージャーに対して，「そういう人たちも含めてチームだ」と受傷前には感じていなかった思いを抱くようになっていった．B は「トレーナーにもけっこう相談していて．（中略）トレーナーに対しての接し方が変わりました」と語った．C の「この怪我をする前はトレーナーとかどうでもいいなって思っていたけど，いてくれてすごくありがたいって思えた」という語りや普段はあまり会話しないようなチームメートからの心配を受けて「すごく周りに気を使っている．練習終わって，いろんな人に声をかけている人がいたり，普段しゃべらないような人が心配して，私に声かけてくれたり，こういうところで気を使ってくれるんだなぁと感じた」という語りから，普段の競技生活とは違う他者との関わり方に変化していることが窺える．さらに C は，「全体が見えてきた」と語っている．彼女の語りはチームの全体像が見えてきたことを意味し，これからの競技生活に対して今までとは異なった視点で取り組むことが予想される．D は，高校時代の恩師，医者，トレーナーからサポートを受けることによって「人間は一人では生きていけない．陰で支えてくれる人がいるから，今の自分があるんだ」と周りの存在意義の大きさを実感していた．

このような気づきを促進させるサポート源は，普段関わらない，もしくは関わりの少ない他者であると考えられる．それらの人物との関わりから，支えられていることを実感することで，周囲の人物との関わりの増加や強化，さらには関わり方の変化を促すと考えられる．Wadey et al.（2011）は，認知された受傷体験の意義について，友人や家族，新しく会う人と接する機会が増えることが，ソーシャルサポートネットワークの拡大や強化につながり，サポートの利用可能性が高まると述べている．このように，受傷による新たな他者との関わりが，他者への視野の拡大をもたらし，自分が中心だった競技生活から他者も

含めた競技生活への転換を促した結果，リハビリへの専心をもたらせたと考えられる．そして，Podlog and Eklund（2006）は，受傷アスリートが観客やアシスタントコーチとして練習に参加することの意味について言及している．その機会は，他者と普段とは異なった関わり方のできる機会であり，他者の観察を通しての自己分析やチーム内での役割の理解など新たな視点が提供される場になりうる．彼らの主張からも，ソーシャルサポートによって他者の存在に気づくことが，自己理解やチーム内での役割の明確化につながっていく様子がうかがえる．さらに，他者への気づきは，受容の一側面である所属運動部における一体感を持つことや，そのつながりの強化につながっていくと考えられる．

4.4　各気づきの順序性や関連性

本章では，受容が深まるのと同期して自己の身体への気づき，競技することの意味への気づき，他者への気づきという 3 つの気づきがもたらされることが明らかになった．

本章の主な目的は，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を促進させる心理要因についての仮説を生成することであり，上記の結果から 2 種類の仮説モデルが導かれる．下記の図は，ソーシャルサポートが，気づきを促すことによってリハビリ専心性を促進することを想定したモデル（図 4.4）とソーシャルサポートが，スポーツ傷害の受容を促すことによってリハビリ専心性を促進することを想定したモデル（図 4.5）である．

図 4.4　ソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に気づきが介在したモデル

図 4.5　ソーシャルサポートとリハビリ専心性の間にスポーツ傷害の受容が介在したモデル

しかし，本章では受容，もしくは気づきという 2 つの側面のうちどちらがリハビリ専心性に対して促進的に機能するのかを具体的に言及することができなかった．そこで本節では，本章で明らかにした気づきの順序性や関係性について検討する．

受傷アスリートは，復帰後に受傷部位の可動域の減少などによって物理的に受傷以前のレベルに戻れないこともある．その場合には，自分に何ができて，何ができないのかを自身の身体と語り合いながら，その時点でできる最大のパフォーマンスを発揮することが求められる．ここでは，フィジカル（身体），技術，プレーにおけるイメージなどの修正が要求され，時にはプレースタイルの変更を迫られる場合もある．これは，スポーツ傷害によって競技者としてのあり方の変更を余儀なくされる可能性を示している．

さらに，スポーツ選手の怪我には，オーバートレーニングや身体的疲労，環境要因などの様々な原因が考えられるだけでなく，心の問題が表れていると考えられることもあり，競技者としてのレベルを上げるための境界を超えるときには，痛みや怪我などの症状が出ても不思議はないことであると主張されている（鈴木，2005）．競技について思い悩む時期や選手としての転機にそういった痛みが発生してくること（鈴木，2004）や，こころの課題・問題と同期してスポーツ障害が発生する可能性がある（中込，2004）といった主張を考え合わせると，アスリートにとっての怪我とは，競技者としてだけでなく人格的成長につながる機会ともなり得る．

本章で認められた「気づき」は，自己の身体や競技することの意味への気づきと同期して，他者への気づきが生じていると考えられる．本章の事例における競技することの意味への気づきに関する語りからは「競技が好きでやっていることに気づいた」というような言及に留まっているが，このような気づきは，競技者としての成熟をもたらすことや，競技との新たな関わり方を見出すきっかけになると考えられる．そして，自身の変化と同期して，他者に対する見方も変容していき，自己中心的な競技観ではなく，他者（コーチ，トレーナー，チームメート，サポーターなど）を含めたチームとしての競技観に変容していったと考えられ，それらのきっかけとしてソーシャルサポートが機能したと推察される．

受傷アスリートのリハビリ過程において受傷アスリートが希求するソーシャルサポート提供がなされれば，上記のような気づきが生まれ，リハビリへの専心だけでなく，自身の成長や競技との関わり方の変容が促されると考えられる．しかしながら，スポーツ傷害からの早期復帰のためにトレーナーやコーチたちが一方的に受傷アスリートのリハビリに対する取り組みを強要することによって，リハビリへの取り組みが受動的になり，受傷アスリートは自身の問題に積極的に向き合えず，スポーツ傷害が自身の成長（心理面での問題解決）の契機とならないことが推測される．スポーツ傷害と向き合うことは，自身の競技における課題と向き合うことを意味するとも考えられ，能動的にリハビリに取り組む姿勢は，その課題に対して積極的に取り組む姿と同期する．このように積極的に自らの課題に取り組むことによって，自らの競技生活やプレースタイル，さらにはパーソナリティを成熟，もしくは変容させることにつながるかもしれない．スポーツ傷害は，スポーツ選手にとって引退を導きかねない辛い体験となるが，自身への理解や成長を促す契機ともなる．受傷アスリートを（専門家，非専門家を包含した）サポートする立場にある人は，彼らの気づきを促すような関わりをもつ必要があると考えられる．具体的には，彼らと良い信頼

関係を築き，カウンセリングでも重要とされるように，彼らの語り（悩みや相談など）を傾聴し，受容，共感していくことが求められる．それが，彼らの自己や他者への気づきやスポーツ傷害の受け止め方の変化を促し，競技者としてだけでなく個人として成長することのできる機会となるかもしれない．

第 5 節　本章のまとめ

検討課題 2 では，面接調査事例を通してソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性の向上をもたらすまでの心理的変化について検討し，リハビリ専心性を向上させる心理要因を同定することを目的とした．3 名の受傷アスリートへの面接と 1 名の二次資料による受傷アスリートの事例の分析を通して，スポーツ傷害の受容の深まりと同期して，自己の身体への気づき，競技することの意味のへの気づき，他者への気づきという 3 つの気づきが見られることが明らかになった．そして，受傷アスリートは，ソーシャルサポート享受によって，スポーツ傷害を受容すると同時に，これらの気づきを深め，リハビリに専心していったと考えられる．

第 5 章

受傷アスリートのリハビリ専心性への
ソーシャルサポートの効果（検討課題 3）

第 1 節　本章の目的

検討課題 2 ではソーシャルサポート享受によって受容が深まるのと同期して気づき（自己の身体への気づき，競技すること意味への気づき，他者への気づき）が見られることを明らかにした．しかし，ソーシャルサポート享受による受容と気づきのどちらがリハビリ専心性に対して効果的に作用するのかは言及することができなかった．両者のどちらがリハビリ専心性に促進的に作用するのかを明らかにできれば，これらの心理要因を手掛かりとした受傷アスリートの心理面からの理解や，リハビリ専心性の向上や早期復帰を目的とした効果的なソーシャルサポートの提供が可能となるはずである．

そこで，検討課題 3 では，検討課題 2 で得られた知見をもとに質問紙を作成し，共分散構造分析を用いて，受容と気づきのどちらがリハビリ専心性に促進的に働くのかを数量的に検討することを目的に調査を行うこととした．

スポーツ傷害の受容と気づきの相違点は，怪我と自己といった対象の違いと受動性・能動性の違いという 2 点から考えることができる．1 つ目は，対象の違いである．スポーツ傷害の受容は，受傷した身体部位や怪我をした現在の状況といったスポーツ傷害そのものと向き合うことを示している．一方，気づきは，自己の内面に対して向き合い，生まれるものである．スポーツ傷害の受容と気づきの相違点には，先に述べた身体や受傷状況と，自己の内面といった対象の異なる点が挙げられる．中込（1999）は，競技スポーツがアスリートの心と身体の統合をはからなかったり，あるいは内的成長へとつながっていなかった背景には，競技スポーツにおけるトレーニングの効率化や機械的反復が，時に，「自己疎外」的な状況を生み出してしまっていることが考えられると述べている．リハビリ過程においても，効率化されたリハビリの機械的反復によって「自己疎外」的な状況が生み出される

可能性がある．受傷アスリートはリハビリに取り組みながらも自己の内面を見つめ，新たな気づきが得られることで受傷前とは異なった競技観が得られるようになるはずである．その競技観の変容がリハビリに対する主体的・能動的な関わりを導くと推測される．

2 つ目は，受動性・能動性の違いである．スポーツ傷害の受容は，文字通り受動的な対処を示しているが，気づきは自らが主体となって獲得していくという能動的な対処を示している．リハビリ専心性は，主体的・能動的なリハビリへの取り組みを表していることから，スポーツ傷害の受容という受動性をもった対処よりも，気づきという能動性をもった対処の方がリハビリ専心性に対して促進的に機能すると考えられる．

そこで，本章では，上記の理由からソーシャルサポート享受からリハビリ専心に至るまでには，スポーツ傷害の受容よりも気づきの方が高い説明力をもつという仮説を立て，調査を行った．

第 2 節　方法

2.1　対象者

所属大学の体育会運動部に所属し，受傷時の体験を詳細に思い出せると回答したアスリートに質問紙調査を行った．全対象者は 724 名のうち，記入に不備のなかったアスリートは 621 名であった（有効回答率 86%）．そして，621 名の中から受傷時の状況を詳細に思い出せると回答したアスリート 414 名（男性 236 名，女性 178 名）を最終的な分析資料として用いた．

2.2　質問紙

フェシスシート　性別，年齢，所属運動部，競技歴，受傷歴を尋ねた．受傷歴は，過去

2 年以内に負った怪我で, 復帰までに 2 週間以上かかった怪我を新しいものから過去に遡って順に記入し，その怪我の時期，傷害名，復帰までの期間への記入を求めた．また，2 年以内に受傷歴がないアスリートには, 2 年以上の前の怪我であっても受傷から復帰までの状況を詳細に思い出せる怪我がある場合は，記入するように要請した.

ソーシャルサポート尺度　土屋・中込（1994）のアスリート版ソーシャルサポート尺度（24 項目）に受傷アスリートがリハビリ過程において享受すると推測される 6 項目を追加した計 30 項目をソーシャルサポート尺度として使用した．本尺度では，ソーシャルサポートへの満足度を測定し，1（かなり不満）～5（かなり満足）の 5 件法で回答を求めた.

スポーツ傷害の受容尺度　辰巳・中込（1999）のスポーツ傷害の受容 4 側面（情緒的安定性，時間的展望，所属運動部における一体感，脱執着的対処）を彼らの事例や検討課題 2 で得られた知見をもとに 24 項目の尺度を作成した．4 側面のうちの脱執着的対処においては，辰巳（2002）で用いられた脱執着的対処尺度を参考に尺度構成を行った．回答は，1（かなり当てはまらない）～5（かなり当てはまる）の 5 件法で求めた.

気づき尺度　検討課題 2 で得られた知見をもとに競技における自己や他者への気づきに関する 18 項目の尺度を作成した．自己や他者への気づきは，自己理解や他者理解に関する内容も包含していると考えられたため，青木（2009）の自己理解尺度，および青木（2011）の他者理解尺度を参考にした．回答は，1（かなり当てはまらない）～5（かなり当てはまる）の 5 件法で求めた.

リハビリ専心性尺度　3 項目のリハビリテーションアドヒアレンス尺度(例えば, Fisher et al., 1988）を参考に 5 項目を追加した 8 項目の尺度を作成した．回答は，1（かなり当てはまらない）～5（かなり当てはまる）の 5 件法で求めた.

上述の各質問紙を本論文の巻末資料として付した.

2.3　手続き

質問紙への回答は，本研究者の立ち会いのもと体育・スポーツ心理学の講義の中で行われた．まず，本研究の概要を説明し，その後に質問紙調査を行った．質問がある場合は，挙手をするように要請し，質問に対しては著者が即座に回答した．

受傷歴のあるアスリートには，怪我を負ってから復帰するまでの中間の時期（例えば，全治 5 か月の怪我であれば 3 ヶ月頃）を思い返し，上記の質問紙に回答を求めた．受傷直後では，情緒的に不安定になっていることが推測され，受容や気づきがもたらされる可能性が限りなく低い．反対に復帰前にはチーム練習に復帰する等でソーシャルサポートへの満足度が向上し，受容や気づきがもたらされる可能性が高くなる．ソーシャルサポート，受容や気づき，リハビリ専心性という流れを検討するには，チームから離れた場所でリハビリやトレーニングすることが多く，受傷直後の受容や気づきのもたらされにくい時期ではない，リハビリの中期を対象とすることが相応しいと考えられた．また，このような回顧的な調査方法は，サンプル数の確保と受傷時期の統制のために施行した．本研究で用いる構造方程式モデリングでは，一定のサンプル数が求められる．受傷中のアスリートを対象とするにはサンプル数がかなり少なくなり，さらには受傷アスリートのリハビリの時期が分散すると推測される．本章の目的を達成するためには，サンプル数を確保し，スポーツ傷害研究で課題とされる怪我の統制の問題を少しでも解消する必要があると考えられたため，このような方法論をとった．

受傷歴のないアスリートには，検討課題 1 で用いた以下のような仮設状況を利用し，受傷から復帰までの過程をイメージ想起した後に，リハビリテーション期（段階 2）においてどのように感じるのかを想像してもらい，回答を求めた．

受傷直後　*あなたは，試合（練習）中に怪我を負ってしまいました．膝はかなり腫れ上がり，痛みも普通ではありません．あなたの中で，「私は重い怪我を負ってしまったのか？」という思いと，反対に「少し休んだら試合に出られるのか？」という思いが入り混じっています．そして，病院に行ってみると，医者から手術が必要だと言われ，全治 6 ヶ月だと診断されました．*

リハビリテーション期　*手術が終わってから 3 週間が経過しました．あなたは，リハビリを開始します．あなたが練習場の脇でリハビリをしている間，チームメートは普段通り練習しています．そのような状況を見ていると，あなたの中にフラストレーションがたまり，孤独感を強めていきます．そして，リハビリに対して積極的になれず，練習に行くのをためらってしまいます．また，チームでの地位（あるいは居場所）を失い，あなたが出ているはずの試合に，他のチームメートが出ています．*

あなたは，練習に参加できないことや，受傷部位以外の身体機能が低下していること，そして身体機能を回復させて，復帰するためにはかなりの努力が求められ，それができるかどうかを不安に感じています．

復帰前　*手術から 4 ヶ月経過し，あなたは復帰が待ちきれません．あなたは，シーズンがあと 2，3 週間残っているため，シーズン終了までに復帰したいと強く思っています．しかし，コーチやトレーナーは，あなたは復帰する準備がまだできていないようだと考えています．あなたもどこかで早く復帰しすぎると身体面や精神面での準備が十分でなく，再び怪我をしてしまう可能性があると感じています．一方で，普通の練習もこなせるようになり，もう少ししたら試合に出れそうだと感じています．しかし，再受傷の不安や，怪我の*

前の能力に戻っていないのではないかという不安がわずかに残っています.

2.4　統計処理

それぞれの尺度に因子分析を行い，各尺度の因子構造，および尺度の信頼性・妥当性を確認した後，構造方程式モデリング（以下 SEM : Structural Equation Modeling）により，モデルの検証を行った．狩野（2002）は，SEM の利点として，モデルの適合度の吟味が可能であること，因果モデルを容易に改善できること，直接効果と間接効果を分解して分析することが可能であることなどを挙げている．本章では，ソーシャルサポート享受からスポーツ傷害の受容，または気づき，リハビリ専心性という流れを明らかにする．SEM を用いることによって先に示したソーシャルサポート，スポーツ傷害の受容，リハビリ専心性という流れと，ソーシャルサポート，気づき，リハビリ専心性という流れをモデルの適合度から比較することが可能となる．そして，得られた結果と検討課題 2 で得られた面接資料とを見比べながら，モデルを再度吟味し，説得力のあるモデルを作成することができる．このような利点から本章では，SEM を用いることとした．

SEM の評価指標は，AIC（Akaike's information criterion），GFI（Goodness of Fit Index），AGFI（Adjusted GFI），CFI（Comparative Fit Index），RMSEA（Root Mean Square Error of Approximation）を用い，モデルのデータへの適合度を検討した．SEM を用いた研究では，χ^2 検定を指標として用いる場合もある．しかし，標本数が多い場合は検定の結果が役に立たなくなることが知られている（豊田，2003 ; 狩野・三浦，2002）．本研究の対象者は 400 名以上と多かったため，χ^2 検定は適合度の指標として用いなかった．AIC は，複数のモデルの良さを測るために用いられ，値が小さいほど良いモデルであると判断される（豊田，1998）．また，豊田（1992）は，GFI は.90 以上であることをモデル採択のための目安

とし，AGFI と GFI との差分が少ないほど適合が良いと判断されることに言及している．そして，CFI，GFI，AGFI は 1 に近いほど適合度が良いとされる．さらに，山本（1999）は RMSEA が.08 以下であれば，モデルの適合度が高いと述べている．以上の理由から，モデルの適合度を評定する方法として AIC, GFI, AGFI, CFI，RMSEA を用いた．なお，分析には SPSS Statistics 21.0 と Amos 21.0 を使用した．

第 3 節　結果

まず，本章の質問紙の回答者には，受傷アスリート（受傷経験のあるアスリート）と仮設状況に回答した非受傷アスリート（受傷経験のない，もしくはその時の状況を詳細に思い出すことのできないアスリート）が混在していた．そこで，両者の各尺度の合計得点の平均値に差が見られるのかについて，対応のない t 検定で比較した．その結果，スポーツ傷害の受容得点（$t(619)=2.191, p<.05$）とリハビリ専心性得点（$t(619)=6.368, p<.01$）に有意差が見られた（表 5.1）．この結果を受け，受傷アスリートと非受傷アスリートの尺度得点を同一のサンプルとして分析することができないと判断した．そこで，受傷アスリートの方が実体験を基に回答をしたため，実際のリハビリ状況に則した回答であると判断し，受傷アスリートのみを分析資料として用いることとした．

表 5.1　各尺度の合計得点における受傷アスリートと非受傷アスリートの差

	受傷(n=414)	非受傷(n=207)	
SS得点	108.41	107.97	
受容得点	62.97	63.79	*
気づき得点	62.04	61.14	
リハ専心得点	28.65	25.74	**

SS＝ソーシャルサポート　*p<.05，**p<.01

3.1　因子分析

全ての尺度において，因子間に相関関係があると想定されたため，因子の抽出には主因子法のプロマックス回転を用いた．因子の決定においては，因子負荷量.35 未満もしくは 2 因子以上に因子負荷量.35 以上がある項目を除くこととした．因子分析の結果を表 5.2～5.5 に示した．表には，因子負荷量，共通性，α係数，因子寄与，因子寄与率，および因子間相関を記した．

ソーシャルサポート尺度　固有値の減衰状態から 3 因子解（Ⅰ：情緒的サポート，Ⅱ：評価的サポート，Ⅲ：物質的サポート）が妥当であると判断された．最終的に全 30 項目がソーシャルサポート尺度の項目として決定された（表 5.2）．Ⅰ因子目の「1.あなたの能力もしくは素質を重んじたり尊重してくれる」,「2.雑談などをして楽しいときを過ごす」,「10.お互いの気持ちや感情をわかり合える」,「17.一緒にいると心が落ち着ける」など土屋・中込（1994）のアスリート版ソーシャルサポート尺度に含まれる項目，および「27.一人ではできないことがあった時，手伝ってくれる」はすべて情緒的な意味内容を持つと考え，情緒的サポートと命名した．Ⅱ因子の「28.あなたの怪我の診断をしてくれる」,「29.あなたのリハビリのメニューを計画してくれる」,「30.自分の身体を評価してくれる」はリハビリメニューの作成や自身の身体に対する評価が含まれていたため，評価的サポートと命名した．Ⅲ因子の「25.必要な時にお金を貸してくれる」,「26.必要な時に物を与えてくれる」は金銭や物質面での援助であると考えられたため，物質的サポートと命名した．

尺度全体のα係数は.939 であり，Ⅰ～Ⅲ因子はそれぞれ.938（Ⅰ因子）,.852（Ⅱ因子）,.818（Ⅲ因子）であった．

受容尺度　固有値の減衰状態から 4 因子解（Ⅰ：情緒的安定性，Ⅱ：脱執着的対処，Ⅲ：所属運動部における一体感，Ⅳ：時間的展望）が妥当であると判断された．最終的に 19 項

目がスポーツ傷害の受容尺度の項目として決定された（表 5.3）．Ⅰ因子の「1．早く復帰したいと思い，焦っている」，「7.チームから離れて練習することが苦痛である」，「21.自分の現状にイライラしている」，「17.怪我をしてしまったことに後悔している」，「9.怪我によって情緒が滅入っている」，「20.現状から逃げ出したい気分である」は受傷アスリートの情緒的安定性を測っていると考えられ，情緒的安定性と命名した．Ⅱ因子の「24.今でも怪我のことをくよくよ考え，動き出せないでいる」，「10.先が見えない状況である」，「5.復帰できるかどうか不安である」，「12.怪我に対する理解が不十分である」，「16.怪我をしていないときの自分に固執している」，「22.いつ復帰できるのかが曖昧だと感じている」は，自身の怪我に対して固執せずに先に向けて動き出そうとしている項目のため，脱執着的対処と命名した．Ⅲ因子の「19.チームメートとよく話をする」，「15.チームの話題に溶け込めている」，「11.自分はチームの一員だと感じている」，「23.チームの集まり（例えば，ミーティング）には必ず参加している」，「6.今できることに取り組もうとしている」はチームメートとの関わり方に関する項目が多く，所属運動部における一体感と命名した．Ⅳ因子は，「4.怪我を前向きに捉えている」，「2.復帰までの道のりが明確にイメージできている」，「8.怪我とうまくつきあっていけると思っている」，「14.復帰に対して明確な目標を持っている」，「18.復帰後の自分がイメージできる」は自身の将来に対するイメージや展望を表していると考えられ，時間的展望と命名した．

尺度全体のα係数は.821 であり，Ⅰ～Ⅳ因子はそれぞれ.789（Ⅰ因子），.719（Ⅱ因子），.748（Ⅲ因子），.639（Ⅳ因子）であった．

気づき尺度　固有値の減衰状態から 2 因子解（Ⅰ：競技における気づき，Ⅱ：自己・他者への気づき）が妥当であると判断された．最終的に 13 項目が気づき尺度として決定された（表 5.4）．Ⅰ因子の「5.チーム内での立ち位置が理解できる」，「3.競技での目標を再確認している」，「12.競技への関わり方が良い方向に進んでいる」，「4.怪我をしたことによって

自分の新たな一面に気づき始めている」,「13.怪我をしたことによって自分のプレー面の長所が分かる」,「18.競技をしている理由が明確になっている」,「1.痛くなる動きや痛くならない動きが自分の中で明確になっている」,「7.受傷部位の安全な可動域が分かる」という項目は,チームでの位置，自身のプレーや競技目標，身体への理解といった競技場面やプレーする上で必要とされる気づきを表していると考えられたため，競技における気づきと命名した．また，Ⅱ因子の「17.怪我によって色々な人たちと関わりを持つようになっている」,「16.自分自身について考える機会が増えている」,「14.選手以外の人と話すことが多くなっている」,「9.競技のことを深く考えるようになっている」,「8.自分だけでなくチームの関係者にも目が向く」という項目は，自身や他者に対する見方や関わり方の変化であると考えられ，自己・他者への気づきと命名した．尺度全体のα係数は.850 であり，因子ごとのα係数は.752（Ⅰ因子），.792（Ⅱ因子）であった．

リハビリ専心性尺度　固有値の減衰状態から 2 因子解（Ⅰ：主体性，Ⅱ：参加状況）が妥当であると判断された．最終的に 7 項目がリハビリ専心性尺度として決定された（表 5.5）．Ⅰ因子の「4.自分なりに工夫してリハビリに取り組んでいる」,「6.リハビリに対して，最大限努力している」,「5.与えられたリハビリメニュー以外にもリハビリを行っている」,「3.自分のリハビリメニューをしっかりこなせている」はリハビリに対する主体的な努力の有無を測定していると考えられ，主体性と命名した．Ⅱ因子の「2.リハビリをさぼってしまっている」,「1.自分が予定するリハビリ日に必ず参加している」,「8.リハビリしに行くのが苦痛である」はリハビリに対する参加状況を示すと考えられ，参加状況と命名した．

尺度全体のα係数は.829 であり，Ⅰ～Ⅱ因子はそれぞれ.822（Ⅰ因子），.662（Ⅱ因子）であった．

表 5.2　ソーシャルサポート尺度の因子構造（α=.939）

		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	共通性
情緒的サポート（α=.938）					
10	お互いの気持ちや感情をわかり合える	0.742	-0.060	-0.008	0.505
11	忙しい時に手伝ってくれる	0.731	-0.129	0.131	0.536
17	一緒にいると心が落ち着ける	0.718	-0.021	0.019	0.511
12	本当に信頼できるアドバイスをしてくれる	0.679	0.207	-0.131	0.597
8	一緒に遊びに出かけたりする	0.673	-0.304	0.216	0.472
4	個人的な悩み事について話し合える	0.672	0.016	-0.098	0.426
23	クラブ内での人間関係の悩みについて聞いてくれる	0.671	-0.134	0.105	0.435
16	うまくいかない時，励ましてくれる	0.671	0.105	-0.071	0.503
13	あなたの性格を理解してくれる	0.655	0.056	0.006	0.473
7	あなたの成功を心から願ってくれる	0.640	0.046	-0.063	0.417
21	ライバルと認め合い，お互いに高め合える	0.639	-0.105	0.036	0.368
20	あなたのおかれた立場を理解し助けてくれる	0.630	0.146	-0.048	0.491
18	なぜあなたがうまくいかないのかを理解し助けてくれる	0.627	0.211	-0.019	0.563
24	あなたの成果を認めて評価してくれる	0.583	0.056	0.149	0.460
6	技術面でわからないことを教えてくれる	0.564	0.122	-0.061	0.382
3	困った時に助言してくれる	0.560	0.162	-0.116	0.396
9	あなたが今すべきことは何かを気づかせてくれる	0.527	0.144	-0.006	0.373
5	共通の趣味や関心をもっている	0.525	-0.059	0.086	0.285
22	部活や授業の連絡事項を知らせてくれる	0.517	-0.127	0.232	0.348
1	あなたの能力もしくは素質を重んじたり尊重してくれる	0.514	0.132	-0.155	0.315
15	あなたの能力を最大限に引き出すために，練習計画などで相談に乗ってくれる	0.484	0.319	-0.106	0.461
19	あなたのためを思って叱咤激励してくれる	0.478	0.163	0.043	0.350
2	雑談などをして楽しいときを過ごす	0.472	0.025	-0.041	0.223
27	一人ではできないことがあった時，手伝ってくれる	0.444	0.076	0.194	0.337
14	一緒にお酒を飲んだりして，気晴らしになる	0.412	-0.143	0.165	0.199
評価的サポート（α=.852）					
29	あなたのリハビリのメニューを計画してくれる	-0.093	0.865	0.054	0.685
30	自分の身体を評価してくれる	0.039	0.764	0.173	0.641
28	あなたの怪我の診断をしてくれる	-0.022	0.715	0.162	0.544
物質的サポート（α=.818）					
26	必要な時に物を与えてくれる	0.023	0.151	0.789	0.685
25	必要な時にお金を貸してくれる	-0.073	0.217	0.720	0.550
因子寄与		10.45	5.212	2.832	
因子寄与率（%）		35.82	41.03	45.21	
因子相関	Ⅰ				
	Ⅱ	0.504			
	Ⅲ	0.344	0.100		

表 5.3　スポーツ傷害の受容尺度の因子構造（α=.821）

		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	共通性
情緒的安定性（α=.789）						
1※	早く復帰したいと思い，焦っている	0.719	-0.250	-0.038	-0.056	0.354
7※	チームから離れて練習することが苦痛である	0.671	0.033	0.119	-0.153	0.431
21※	自分の現状にイライラしている	0.562	0.170	0.013	0.030	0.481
17※	怪我をしてしまったことに後悔している	0.557	0.093	-0.120	0.103	0.439
9※	怪我によって気分が滅入っている	0.492	0.115	0.097	-0.008	0.337
20※	現状から逃げ出したい気分である	0.401	0.340	0.071	0.056	0.500
脱執着的対処（α=.719）						
24※	今でも怪我のことをくよくよ考え，動き出せないでいる	-0.129	0.717	0.034	-0.137	0.385
10※	先が見えない状況である	0.091	0.590	-0.009	0.148	0.515
5※	復帰できるかどうか不安である	0.123	0.539	0.024	-0.077	0.363
12※	怪我に対する理解が不十分である	-0.137	0.466	-0.137	0.031	0.142
16※	怪我をしていないときの自分に固執している	0.155	0.453	-0.011	-0.141	0.272
22※	いつ復帰できるのかが曖昧だと感じている	0.287	0.357	-0.117	0.157	0.409
所属運動部における一体感（α=.748）						
19	チームメートとよく話をする	0.095	-0.136	0.852	-0.010	0.660
15	チームの話題に溶け込めている	0.144	-0.085	0.756	-0.014	0.535
11	自分はチームの一員だと感じている	0.062	0.089	0.541	0.191	0.476
23	チームの集まり（例えば，ミーティング）には必ず参加している	-0.335	0.114	0.484	-0.166	0.338
6	今できることに取り組もうとしている	-0.256	0.025	0.368	0.263	0.303
時間的展望（α=.639）						
4	怪我を前向きに捉えている	0.082	-0.092	0.023	0.646	0.424
2	復帰までの道のりが明確にイメージできている	-0.257	0.080	0.014	0.635	0.388
8	怪我とうまくつきあっていけると思っている	0.161	-0.139	-0.093	0.634	0.393
18	復帰後の自分がイメージできる	-0.051	0.007	0.184	0.542	0.390
因子寄与		3.628	3.536	2.531	2.654	
因子寄与率（%）		21.017	32.615	37.778	40.642	
因子相関	Ⅰ					
	Ⅱ	0.618				
	Ⅲ	-0.008	0.306			
	Ⅳ	0.335	0.379	0.378		
削除項目						
3	怪我によってチーム内での孤立感を味わっている					
13	怪我をする前と同じような気分である					
14	復帰に対して明確な目標を持っている					

※は，逆転項目

表 5.4　気づき尺度の因子構造（α=.850）

		Ⅰ	Ⅱ	共通性
競技における気づき（α=.752）				
5	チーム内での立ち位置が理解できる	0.705	-0.131	0.387
3	競技での目標を再確認している	0.677	-0.028	0.433
12	競技への関わり方が良い方向に進んでいる	0.604	0.048	0.407
4	怪我をしたことによって自分の新たな一面に気づき始めている	0.585	0.077	0.410
13	怪我をしたことによって自分のプレー面の長所が分かる	0.465	0.189	0.374
18	競技をしている理由が明確になっている	0.445	0.216	0.377
1	痛くなる動きや痛くならない動きが自分の中で明確になっている	0.417	-0.029	0.158
7	受傷部位の安全な可動域が分かる	0.353	0.073	0.165
自己・他者への気づき（α＝.792）				
17	怪我によって色々な人たちと関わりを持つようになっている	-0.118	0.877	0.640
16	自分自身について考える機会が増えている	0.010	0.578	0.342
14	選手以外の人と話すことが多くなっている	-0.039	0.561	0.286
8	自分だけでなくチームの関係者にも目が向く	0.184	0.497	0.408
9	競技のことを深く考えるようになっている	0.218	0.404	0.332
因子寄与		4.112	0.607	
因子寄与率（%）		31.680	36.301	
因子相関	Ⅰ			
	Ⅱ	0.689		
	削除項目			
2	怪我を負ってからチーム関係者への感謝の思いが強まっている			
6	競技を始めた頃の気持ちを思い出す			
10	怪我をしたことによって自分の身体の弱点が分かってきている			
11※	自分の世界に閉じこもっている			
15※	競技を辞めたい気持ちになっている			

※は，逆転項目

表 5.5　リハビリ専心性尺度の因子構造（α=.829）

	Ⅰ	Ⅱ	共通性
主体性（α=.822）			
4 自分なりに工夫してリハビリに取り組んでいる	0.798	-0.042	0.598
6 リハビリに対して，最大限努力している	0.728	0.130	0.666
5 与えられたリハビリメニュー以外にもリハビリを行っている	0.685	-0.117	0.383
3 自分のリハビリメニューをしっかりこなせている	0.662	0.183	0.622
参加状況（α=.662）			
2※ リハビリをさぼってしまっている	-0.137	0.979	0.810
8※ リハビリしに行くのが苦痛である	0.090	0.412	0.224
1 自分が予定するリハビリ日に必ず参加している	0.313	0.394	0.408
因子寄与	3.137	0.574	
因子寄与率（%）	44.809	53.014	
因子相関 Ⅰ			
因子相関 Ⅱ	0.625		
削除項目			
7 リハビリに対するモチベーションが高い			

※は，逆転項目

3.2　モデル適合度の検討

まず，ソーシャルサポート尺度の合計得点を平均値で SS（ソーシャルサポート）高群・低群に分け，各尺度の合計得点を対応のない t 検定で比較したところ，受容尺度（t(412)=5.639，p<.01），気づき尺度（t(412)=4.781，p<.01），リハビリ専心性尺度（t(412)=6.235, p<.01）において有意な主効果が見られ，SS 高群のほうが各尺度の得点の高いことが明らかになった（表 5.6）．特に，気づき尺度の得点に大きな差が見られた．

表 5.6　SS（ソーシャルサポート）の高群・低群と各尺度の合計点

	SS高群（n=197）		SS低群（n=217）	
	M	SD	M	SD
受容	64.41	11.433	61.37	9.353 **
気づき	49.88	6.271	43.87	7.095 **
リハビリ専心性	26.64	5.372	24.01	5.372 **

** p<.01

次に，ソーシャルサポート享受によって受容や気づきなどの心理的変化が起こり，リハビリ専心性の促進を導くことを想定し，ソーシャルサポートが受容と気づきのどちらに強く影響を与え，リハビリ専心性を促進させるのかについて検討した．ここでは，ソーシャルサポート享受→受容→リハビリ専心性という受容を介在変数に位置づけたモデルと，ソーシャルサポート→気づき→リハビリ専心性という気づきを介在変数と位置づけたモデルについて共分散構造分析を用いて比較・検討した．その結果，受容をソーシャルサポートとリハビリ専心性の介在変数と位置づけたモデルでは，AIC=317.786，GFI=.873, AGFI=.789, CFI=.709, RMSEA=.156 であり，適合度が高くなかった（図 5.1）．一方，気づきを介在変数と位置づけた場合には AIC=66.574，GFI=.977, AGFI=.946, CFI=.971, RMSEA=.067 であり，GFI，AGFI，CFI が.90 以上を示し，RMSEA も.08 未満であったため，気づきを介在変数としたモデルは適合の高いことが確認された（図 5.2）．また，AIC の値も受容を介在変数としたモデルは 317.786 であったが，気づきを介在変数としたモデルは 66.574 であり，気づきを介在変数としたモデルの方がモデルとして妥当であることが明らかになった．

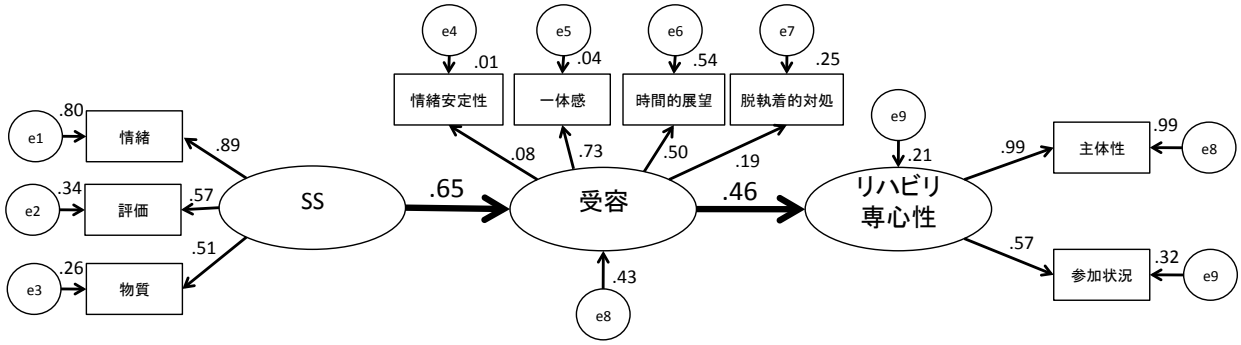


図 5.1　スポーツ傷害の受容を介在変数としたモデル

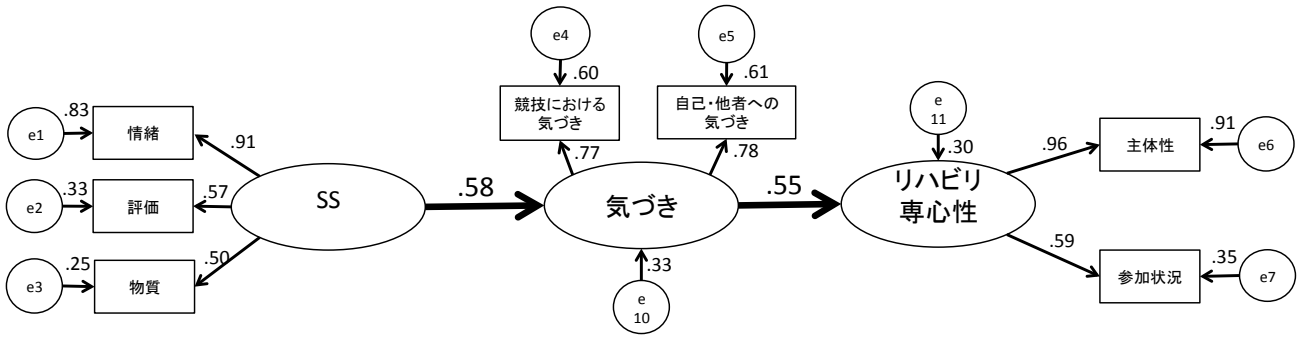


図 5.2　気づきを介在変数としたモデル

第 4 節　考察

スポーツ傷害の受容は，先行研究（Lynch，1986；上向・中込，1994；辰巳・中込，1999；辰巳，2009）において能動的なリハビリへの取り組みを促す先行要因として論じられてきた．しかし，本章ではソーシャルサポート享受からリハビリ専心に至るまでの介在変数として，受容よりも気づきのほうが適合度が高く，モデルとしての妥当性の高いことが明らかになった．このような結果が得られた理由について先述した対象の違いと，受動性・能動性の違いという 2 点から考察する．

まずは対象の違いである．先に述べたようにスポーツ傷害の受容は，身体部位や受傷状

況，気づきは自己の内面に向き合うといった差異が見られる．辰巳・中込（1999）は，受容を予測する上で重要とされる 4 側面のひとつに時間的展望を挙げているが，そこで焦点を当てているのは「スポーツ傷害の回復や現場復帰に対する時間的展望」である．ここでは，怪我が回復し，現場復帰することが目標となる．一方，自己や他者に対する気づき，特に検討課題 2 で明らかにした競技することの意味への気づきが見られることは，競技との新たな関わり方を見出すきっかけとなる．そのような気づきが見られることは，競技復帰に留まらず，競技復帰後の競技に対する新たな価値観での取り組みに目標設定がなされると考えられる．直井（2011）は，重度の怪我を負った場合の目標設定の重要性を指摘し，漸進的な短期目標が長期目標を導くようにすることと，目標を明確化することが必要であると主張している．しかし，長期目標をどこに設定するのかでリハビリへの取り組み方が異なってくると思われる．つまり，いつまでに復帰するか（スポーツ傷害の受容）といった目標よりも，自分の長所を生かしたプレースタイルの確立や競技との新たな関わり方を目指した目標設定を行い，より将来に向かって焦点づけられた（自己への気づきや競技することの意味への気づき）方がリハビリへの専心性は向上するはずである．

2 つ目は，受動性・能動性の違いである．藤井（2000b）は，アスレティックトレーナーの立場から，トレーナーの受傷アスリートとの関わり方について，何もしない関わり方が重要であると述べ，『何もしない関わり方とは痛みの整形外科的な解決法を考えながらもまずは「今この部位にある痛み」を大切にし，選手とともにその「痛みの意味」を考える関わり方である．様々な測定や話し合いを通して痛みの意味（原因）がみえてくる．この作業の主体を選手に持たせ，選手が自分で原因と原因除去を見つけ出しそれを見守るのである．選手は痛みをきっかけにして身体について，競技について，あるときは自分自身についてトレーナーに語る．その作業を通して内省力が高まり，けがを乗り越えるための行為

（リハビリテーション，練習方法の変更など）と身体の反応や競技への影響を結びつけて考えられるようになる』と言及している．彼の主張する何もしない関わり方とは，何もしないでその場にいることに意味があり，これも一種のソーシャルサポートということができる．このような選手のことを受け入れて，見守るようなサポートが得られることで内省力が高まり，リハビリへの積極的な効果を促すと考えられる．そして，彼が受傷アスリートとの関わりにおいて大切にしているのは，選手自身に主体性をもたせてリハビリ等に取り組ませることである．このようなリハビリへの取り組みは，受動的ではなく能動的な取り組みであると言い換えることができる．つまり本章のスポーツ傷害の受容という受動性をもった対処ではなく，気づきという自ら主体的に自己に働きかける能動的な対処がリハビリ専心性を向上させたと考えられる．

ここでの気づきの中には，自身の身体に関する項目や競技との関わり方に関する項目を含んでいる．自己の身体への気づきが高まれば，リハビリにおいてできること，できないことがはっきりと区別され，他者から指示されることなく主体的にリハビリへの取り組みがなされると推測される．そして，競技に対する新たな関わり方が見出されれば，より先の復帰後の取り組みに目標設定がなされ，リハビリに対しても専心できるようになると予想される．先の検討課題 2 の事例においても，A は，リハビリに対して「指示は仰がず」，「自分で判断して」行うという主体的な取り組みがなされるようになっていった．そして，復帰後には「それまでの練習ができなかった分の練習を取り戻そうと思って他大学の練習に参加したり，違うクラブチームの練習に参加させてもらったり」するようになり，主体的に競技に取り組んでいった．C も「リハビリが後退するのが嫌で，自分が危ないと思ったことはやらなかった」と自己の身体への気づきが見られるようになった．そして，「周りの存在に気付いたから，チームに何か返さなきゃいけないって思えて．私がチームに対し

てできることは頑張ること」,「自分が周りに迷惑かけてきた分，自分が返さなきゃいけない」との思いにつながり，リハビリに専心していった．そして，C は，これらの気づきがきっかけとなり，復帰後の高いモチベーションでの競技への取り組みを促したと考えられる．以上のような発言からも気づきが復帰後の新たな目標を導き，それがリハビリへの専心につながり，その結果，復帰後の競技への専心をももたらしたと推察される．

前述したように，これまで能動的なリハビリへの取り組みを期待するには，スポーツ傷害を受容することが望ましいという主張がなされてきた．しかし，スポーツ傷害の受容は，死や身体障がいにおける受容を参考に意味づけられた概念であり，両者には，復帰するか否かという点において，その受容の持つ意味が異なっていると考えられる．死や身体障がいの受容は，その事実，状況，身体だけでなく，自分自身の存在，あるいは自身を取り巻く種々の環境までも受容していると考えられ，広義の「自己受容」であると推察される．スポーツ傷害の受容においても，スポーツ傷害を負っている現状や状況の受容として捉えるだけでなく，競技への取り組みの変容等を促すと考えられる広義の「自己受容」として捉える必要があると思われる．そして，このような自己受容を促すためには，検討課題 2 や 3 で見られたような自己や他者への「気づき」を生じさせることが必要となり，そのための支援としてソーシャルサポートが位置づくと考えられる．

第 5 節　本章のまとめ

検討課題 3 では，検討課題 2 で得られた知見をもとにスポーツ傷害の受容や，リハビリ過程における気づきの尺度を作成し，ソーシャルサポート享受によってスポーツ傷害の受容とリハビリ過程における気づきのどちらがリハビリ専心性に対して促進的に機能するかを検討した．その結果，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心の向上をもたらすま

での心理要因として，スポーツ傷害の受容よりも気づきを介在変数としたほうが適合度が高く，モデルとしての妥当性の高いことが明らかになった.

第 6 章

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（検討課題 4）

第 1 節　本章の目的

検討課題 4 においては，ソーシャルサポート享受によるリハビリ（本章では，セルフケア行動や筋力トレーニング等の復帰に向けた主体的な取り組みをリハビリと位置づける），ならびに競技との関わり方といった「対処行動」への影響を心理相談事例から検討する．先述した Rock and Jones（2002）のカウンセリングスキルを用いた介入によるリハビリ専心性の向上や，検討課題 1 における傾聴がリハビリ期間を通して希求されるサポートであり，役立ったサポートとして回答したアスリートが多かったことからも，スポーツカウンセリングが受傷アスリートのリハビリ専心性を向上させる上で，有効な手段となると考えられた．そして，前述したように，心理相談は，一定の間隔で継続されるのが一般的であり，そこでのクライエントの変化を時系列的に捉えることが可能となる．つまり，リハビリ過程における痛みの訴え，ソーシャルサポート環境，対処行動などの心理的・行動的影響を時系列的に把握することができる．

本章において分析対象となった相談事例は，筆者自身のものではなく，中込（2004）の著書の中で紹介されている事例である．本事例は，慢性的な腰痛を抱え，競技意欲だけでなく，生活全般での意欲低下を訴え，来談した学生アスリートであった．中込は，本対象者の痛みの訴えの変化に注目し，痛みの変化，居場所探し，自己の劣等性への直面化という 3 つの視点で事例を考察している．

この相談事例は，中込の了解を得ると同時に，氏の面接記録から本研究の目的に沿って事例の記述，ならびに分析を行った．したがって相談過程の記述・紹介においては，ソーシャルサポートに関連するエピソードを中心に紹介していく．

本事例はセラピストのもとへサポートを希求して来談したクライエントという視点から捉えることも可能であると考えられる．相談過程では，カウンセラーとの関係性を基盤に，

主訴の軽減と同時に内的課題解決が目指されていく．受傷アスリートにとってカウンセリングの場でのカウンセラーとの相談における人間関係は，ソーシャルサポートの享受そのものであり，この人間関係での最小単位の体験を通して，受傷アスリートは相談室外でのソーシャルサポート源の獲得に乗り出すものと思われる．実際の相談過程においても，享受するソーシャルサポートの変化や，心理面の変容が認められる（結果および考察に詳述）．このようなことから相談事例は，ソーシャルサポート獲得過程ならびにソーシャルサポート獲得による心理的影響を時系列的に検討する上で，相応しい対象と考えられた．前述したとおり，本章では検討課題 1～3 で行った研究の介入研究と位置づけ，受傷アスリートがリハビリ過程で享受するソーシャルサポートの変容，ならびにソーシャルサポートの対処行動への影響について明らかにすることを目的とした．そして，その目的を達成するために，受傷アスリートの対処行動に影響を与えたと考えられるソーシャルサポートの時系列的な変化，ならびにその背景にある心理的変化を検討することとした．

第 2 節　事例の提示

先に述べたように本研究で分析対象とする事例は，中込（2004）の著書の中で紹介された相談事例である．本対象者の情報は，報告者の了解のもと，面接記録ならび事例検討会における討議記録を用い，本章の研究資料とした．

本事例の初出は，日本臨床心理学会第 12 回大会の『「こころとからだ」を考える』と題した自主シンポジウムが開かれた 1993 年であった．そして，約 10 年後にこの相談事例は，著書に記載する際，対象者本人の自由意志によって論文や著書への情報公開の承諾を得ていた．その後，さらに約 10 年が経過しており，本章の相談事例として用いる際に本人と直接連絡を取り，許可を得ることが不可能であった．したがって，氏の了解を得ると同時に，

相談過程で得られた情報の記述にあたっては，本人が特定されることのないように，本質をできる限り歪曲することなく，競技名等の情報について修正・変更を施して記載した．

なお，本章の事例は，仮説検証型の事例研究であり，通常の相談事例を用いた研究とは異なっている．通常の心理相談事例を用いた研究では，相談過程におけるセラピスト（Th）とクライエント（Cl）のやりとりが記述され，Cl が自己理解をどのようにして深めていき，そして内的課題解決を果たしていったのかを示すことによって，当該の問題事象の理解につなげていく．しかし，本章では，相談過程において Th との関係性を基盤としながらも，Cl の相談室外で得られたソーシャルサポートの変容や，その背景にある心理的変化を明らかにすることを目的としているため，痛みの訴え，ソーシャルサポート環境，対処行動といった Cl の語りの変化に注目する．そのため，Th と Cl のやりとりではなく，Cl の訴えを中心とした事例を以下に記載することとした．

本章の事例をまとめる上で，時系列的なサポート希求や内的変容に焦点を当てるために面接内容（第 1 回～第 10 回）を順に記した．

なお，「 」は事例 Y の語り，＜ ＞はセラピスト（Th）の発言，（ ）は付帯情報を示している．

2.1　対象者

Ｙは，来談当時 22 才のサッカー選手であり，「故障（腰痛）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．腰の痛みが気になり何をやるにも気力がわかない」という主訴で所属運動部の先輩 E より紹介され，来談してきた．

2.2　問題の経緯（現症歴）

彼の腰痛は，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り，約 5 年間続いていた．その後，2 浪して大学に入学し，「関東リーグでプレーしたい」とサッカー部に入部した．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ったが，入学以後，強い腰痛を訴え，部の練習から離れることが多くなっていったようである．そして，腰痛を理由に，Y は 1 年次の 2，3 月に休部している．

Y は大学 1 年次に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は認められなかった．Y は，それらの診断結果に納得できず，身体の異常さを突き止めようと，いわゆる“ドクターショッピング”を繰り返していた．しかしながら，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が，ここでも再び異常は見られなかった．また，本人が後日専門書を手掛かりに断定したことではあるが，当時，ある医療機関から精神安定剤の投薬がなされていたようである．Y は「異常がないので整形の方は真剣に対応してくれない」と訴え，その後，ハリ治療，整体，マッサージ等の医療機関を転々としてきた．やや強引な結びつけではあるが，それまでの Y は期待するソーシャルサポートを得られず，自身の辛さを受け止めてもらおうと，相談室を訪れたと考えられる．

2.3　相談過程

本事例は 3 年次の新学期が始まって間もないころに Th の研究室を訪れた（紹介者（所属運動部の先輩：以下 E）と話し，一度 Th に相談してはどうかと勧められた）．以後，週 1 回 60 分の面接が約 3 か月の間に 10 回行われた．以下に，各セッションにおける面接過程を紹介する．

第 1 回：「腰が痛いことを理由にしばしば練習を休む．かなり考え込みやすいタイプで，落

ち込んでいる．周りで助言を与えても，あまり受け付けようとしない．最近では周りも関わらないようになり，Yが孤立してしまっている感じ」と，所属運動部の E より事前に本事例の紹介があり，そのおり Th はYの自発来談を要請していた．そして，初回面接ではまず主訴の把握ならびに問題状況のこれまでの経緯などについて主に情報収集を行った．

Y は，「現在週 1，2 回ハリ治療に通っている．痺れがでるほどではない．またレントゲンでの異常もないが，生活するのがつらい．イヤな痛み．練習状況に関係なく毎日のように痛い」と，競技だけでなく生活全般にわたっての意欲低下を Th に頻繁に訴えた．「E さんから“他の面で頑張ってはどうか”と言われたが，自分としては，本当は競技をやりたい．辞めて他の事とも考えていたが，自分だけはなるまいと思っていたサッカー人間になっていた．離れることができない．残り 2 年間で一度でも良いから満足のできるプレーをしたい．サッカーを辞めたら友達がいなくなる」と，腰痛を抱えながらも競技の継続を強く望んでいた．上述したように紹介者 E によると，来談時の Y は，部内で孤立していたようであった．

第 2 回：このセッションでは，前回の面接（特異とも思える症状の訴え方）より，Th は Y の心気症やパーソナリティの特異性を疑い，ロールシャッハ・テストを施行しており，相談時間の多くをそれに費やしている．

テスト終了後，Y は「…とにかくつらいんです…」と再び Th に訴えた．そして Th からの＜面接中痛みは感じたか＞という問いに対して Y は，「先生(Th)とこうして話していると腰のことは気にならない．でもこの後ソファーに座っていたからと思うと痛み出すかもしれない」と応え，Th とのカウンセリングを通して訴えを傾聴してもらえることにより，腰の痛みの受け止め方や感じ方に変化を促す可能性が示唆された．

第 3 回：この回より前回までのようにソファーに座らず，面接室の隅に置いてある椅子を

自発的に取り出し，そこに座っての面接が 2 セッションほど続いた．このような特徴的な動きの背景には，前セッションでの Th の対応（ロ・テスト施行に多くの時間を費やしたこと）が考えられる．つまり，前セッションにおいて，Y は，自身の悩みや状況を十分に語ることができず，そのような対応をしてきた Th に対する Y の抵抗の表れであると推察される．Y は自身の腰痛の経過について，「まあ情緒的な問題もあるかと思いますが，机に座る時間が少なかったので痛みを感ずる機会が少ない．一生懸命やらなくてはいけないことがなくなった分，楽だった．痛みがあっても気楽な気分で受けとめることができた」と語った．

Y は，1 年の 2，3 月当時の休部について振り返り，「（部活に）行っても痛みを皆の前で我慢しているんだったら行かない方が良いと思い，休部した」＜周りが痛みを理解してくれなかった＞「2 年先輩でヘルニアをかかえていた先輩だけが相談にのってくれた．…休むことを後ろめたく感ずる．罪悪感．皆あると思うんですけど，記録のいい人は良いが…」と Y は，休むことに対して罪悪感を抱えていたようであったが，先輩に自身の体験を共有してもらえたことが印象に残ったようであった．そして，Y は自身の痛みについて「高校時代の友達は痛みをわかってくれるが，大学の仲間はわかってくれない」と述べ，「痛い時はみんなの顔が見たくない．集合に行きたくないという感じ．休部といっても全く知らん顔しているわけではなく，時々顔を出している．休部しているのでみんなの前で走るわけにはいかない．だから太らない程度に練習していた」と大学のチームメート，友人，コーチ，トレーナーなど（新環境の物理的距離の近い人物）から Y の望むサポートが得られず，電話などにより高校の友人（旧環境の物理的距離の遠い人物）からサポートを享受していた様子を語った．競技については「自分の思うように（高校時代のように）練習ができない．1 年のうちは言いだせないので我慢してやっていた」と振り返り，ここでも Y の対人関係

面での疎通性の低さが窺われた.

第 4 回：この回も部内の対人関係について再び振り返っている.「自分は他の人よりよく昔の友人と話す方だと思う」＜どうして＞「同じことをやっているし，よく自分のことをわかってくれる」＜友人からのアドバイス＞「一言で言えば頑張ってやれということ．サッカー部を辞めてはとは言わない．腰の調子が悪いことはわかっているので無視してやれとは言わないが，我慢してやってはという感じ」,「こっちの友人よりも田舎の友人の方が友達という感じ．そんなに大きく違うわけではないがこっちの人は自分中心ですし，…毎年辞めていく人に対して冷たいと思う．“いいんじゃない．あいつはやる気がないのでしょうがない”と思っている」．＜どう思う＞「もし自分の調子がよかったら周りの人と同じようになるかもしれない．…自分は注目してほしいのかなー．周りは冷たい．僕の考えはこの年になって甘いのかなーと思うこともあるが…ともかく皆と考え方が違うなあと感じる」と語った．Y は，高校の友人と大学のチームメートとの違いを語る中で，周囲の考え方との相違について少しずつ理解が深まっていった．そして，それらの語りを通して，自身についての理解も深めていった.

第 5 回:祭日をはさみ 2 週間ぶりの面接.「腰を治そうとするよりだましだましやっている．プレーしたら痛いのはしょうがない．プレーするのを理由にしても痛みが消えるわけではないので，他の事を考えるようにしている．湿布したり，消炎剤を塗ったりしながら練習している．以前だったらやらなかったが…」と，痛みに対する受けとめ方が変化し，さらに以前にはなかった治療・セルフケアに対する積極的な取り組みがなされるようになった．そして個人練習だけでなく部の練習に参加するようになっていった．この時点で Y のチームメートに対する接し方の変化が考えられた．そして，夏の大会出場に向けた目標設定の作業を Th と取り組んだ.

＜競技との関わり方の変化ときっかけ＞「‘やらされている’という気持ちが少なくなった．1 年生と練習する機会が増え，1 年生に負けたくないので..（中略）.. 足が 2 本あるうちは他のことやらなければしょうがない．痛い時に，いかに気を紛らわすかといった所で違ってくる．自分の好きなことをやっているのでしょうがない」と痛みの感じ方・付き合い方に変化が見られ，競技を好きで行っていることを再確認し，少しずつ競技に専心していった．

第 6 回：「怪我は付きものだし，それと付き合っていかなければならない．これから夏のシーズンまではそれぐらいのことをしなくてはいけないと思っている」と自身の怪我を受容し，次に向けた目標が次第に明確化されるようになっていった．「皆と一緒に練習できるようになって，後ろめたい気持ちが少なくなった．“けっこうプレーできる”と周りから声をかけられるようになったことも原因している」と自身の変化と同期して周囲との関わり方，あるいは周囲の対応が変化していった様子が語られた．

第 7 回：Y は「痛くて練習できないということはない．一時期より痛みも減ってきたように感じる」と，痛みが減少してきたことを語った．さらに，痛みについて，「以前，痛みのある時はグラウンドに行くのも嫌で，図書館で休んだりして途中から加わったこともある．（痛みが）きつい時には居場所がない感じ．痛みに我慢しているので心理的に疲れることもあって．…どうにもならない事や，嫌な痛みが今はなくなった」と以前の自身の状況への理解が深まり，少しずつ痛みが変化していく様子を語った．そして，自身の身体についても「できるだけケアに注意するようにしている」と語り，以前よりもセルフケアへの積極的な取り組みがなされていった．Y の自身への理解の深まりが，痛みの軽減やセルフケア行動への積極的な取り組みにつながったと考えられた．

Y は，コーチとのミーティングの際，「練習できていなかったことを実感するのが耐えら

れない．周りは順調にやっているのに，さらに差をつけられてしまう」と強く感じたようである．＜自分のだめな側面を見ることはつらい＞「そうですね．…僕は精神的に弱いんです．先生の言うように，自分の弱いところを見るのが嫌．あんまり見たくない．」＜弱み，相手の存在を意識するから＞「…周りを意識しすぎるのかもしれない．今はたまたま痛みが少ないからうまくいっているのであって，再び痛み出すと，どうすればいいのかわからない」と周囲を意識しすぎることや痛みの再発への不安を語った．

第 8 回：約 1 カ月痛みを感じながらも比較的積極的に練習に取り組んできたが，「昨日からちょっとくじけ気味．そんなにどうしようもないというほどの痛みではないが…．昨日の痛みはちょっと理由がわからない…」と報告した．＜くじける＞「何もしたくなくなる．昨日は身体にも良くないと思ってトレーニングした．以前だとゴロゴロしていたと思うが」＜進歩した？＞「わからない．たまたま目標があるからやったに過ぎない．進歩はどんな時にもできることを言う．自分が進歩したのは目標があるから」と Y は目標をもって競技に取り組もうとしている様子を語った．そして，「昨日 9 時まで大学に残ってトレーニングしていた．時間的に空いているし，体力的にも大丈夫．かなりウェイトトレーニングをやった」と語った．Y は，初回面接時の「腰の痛みが気になり何をやるにも気力がわかな」かった状態ではなく，痛みを感じながらも自身の可能な範囲でもトレーニング（リハビリ）を行うようになっていった．

そして，競技について「こちらではチームの仲間がライバルにならなかった．昨年だとここでプレーするよりも地元に戻って練習した方がやる気がでた」＜こっちではライバルをつくれなかった＞「この大学に来る時は自分の実力はそれほどでもないので（Y のチームは県大会中位のレベルであり，2 浪して大学入学をはたしている），周りが自分よりもうまくてもそんなにくやしくなるとは思わなかった．でもここでは違った．周りは全国大会，

関東リーグと意欲的だった．…何か，周りとの距離や疎外感を強く感じた」とチームメートとの競技に対するモチベーションの違いから疎外感を感じていたことを振り返った．

面接終了後，別れ際に Y は「Th の部屋を見るといつも夜遅くまで電気がついていますね」と語った．この言及より Y の中に Th がサポーティブな他者として位置づいたのではないかと想像した．

第 9 回：その翌週は Th の都合によるキャンセルのため，2 週後の来談．Y は「午前中は面接のことを覚えていたが，授業が休講となり，アパートに帰って休んでいたら忘れてしまい，今気がついて急いできた」と約束より 30 分遅れて来談した．Y が直接言及することはなかったが，このセッションでの遅刻と，前週の Th からのキャンセルには，何らかの関係があるように思えてならない．それは，第 3 回での Y の面接室内での特異な動き（ソファーに座らず，面接室の隅にあるイスに座っての面接）の背景と重なってくる．Y は Th の対応を，“拒否”のニュアンスを含めた Th からのメッセージであると受け止めていたと考えられる．恐らく，こうした感情の動きは，日常生活での対人関係にも展開していたのではないかと想像する．そして，そのことが Y の支援環境の特異な捉え方，そしてさらにはその展開につながっていったのではないかと考えられる．

Y は競技について「痛くなることはあったが，何もかもやる気が出なくなるほどではなかった．…どうしようもないというのが最近減ってきた．昨年の今ごろと比べるとプレーが質的にもだいぶ良い．…最近ハリに行ってもあまり効かない．過ごせる時には過ごせるようにしている」＜我慢＞「そうですね．我慢できる範囲なので我慢している．練習しているので痛みが出てもしょうがないと今は思えるようになった」，「強い気持ちでこれからもいけそう．だいぶこの頃は痛みが出てきても以前のようにはめげないだろうと思う．トレーニングしている時に痛みを感じなかった．ぼーっとしている時よりは，（痛みの）感じ方

が薄れたかなぁと思うが・・」＜痛い時にぼーっとすると痛みを強く感じる＞「自分の痛みは周期的というか・・」と，こうした痛みの受容の変化を語るのと同時に，「一部の仲間に自分のつらい気持ちを聞いてもらい，分かってくれた．また，先生(Th)も応援してくれていると思うのでとにかく春の試合を目標に頑張ってみたい」と，周囲との関係も変化していった．

第 10 回：Y は痛みについて「…プレーしている時の痛みと終わった後の痛みは違う．後の痛みは筋肉が固い．皆が言う腰痛に近い．プレーしている時は仙骨というか部分的に痛い感じ」と言及した．

そして Y は，「高校の時ははっきりした目標があった（例えば，県大会出場，チームの仲間に負けたくない）．しかし今，あるいは今まで目標がなかった．入部した時から自分にきっちりした目標を持っていれば良かった．まわりは関東リーグ．自分には無理，関係ないことと思ったら，具体的な目標がでてこなかった．でもこれからは，練習試合からベストなパフォーマンスをしたい．自信が出てきた」と語った．

その後，春休みそして長期合宿等により，“春休みあけ”と具体的な日時を約束することなく，彼との面接は中断した．休みあけ 1 か月経過して来談．「行く前不安だった合宿も何とか全部参加できた．少し痛みはあったが，自分のペースで何とかこなすことができた．以前のようにやる気がなくなる事はない．目標にしていた大会では，結局，自分が期待するほどのプレーはできなかったが，次の大会で頑張ってみたい」，「合宿の後，一時帰省した．日程が合わず高校の仲間とそれほど会えなかった」と競技での目標と高校の友人のことを語った．この段階での Y は，以前の高校時代の友人をサポート源としてそれほど重要視していなかった，あるいは必要としていなかったのではないかと推測される．その後，彼との面接は継続しなかった．

Y のその後の様子について E から情報を得た．E は，「関東リーグの予備登録メンバーに彼は入れなかったが，自主的に練習参加したりしていたので，自分なりの目標をもってやっていた様子．3 年次の終わり頃は練習に対して意欲的に参加していた．1 月か 2 月ごろに足の故障により，練習から一時期離れた．しかし，特に落ち込んでいる感じは受けなかった．頑固さはまだ残っているようだが，以前よりは，周りの仲間の意見にも耳を傾けるようになった」と語った．

さらに，Y は卒業が近くなった時期に Th の研究室を訪れ，近況を話すと同時に，卒業後郷里に戻り体育教師になることを伝えている．

第 3 節　考察

本章の目的に沿って，紹介した相談過程を振り返り，討議を行う．

10 セッションにおける Y のカウンセリングでは，「痛み」に関わる訴えと同時に，対人関係，ないしは Y を取り巻く「ソーシャルサポート」にまつわる話題が Th との間で共有されていた．そして，セッションを重ねていくに従って両者は同期して変化していった．

そして，心理相談が重ねられるにつれて，Y の痛みの訴えや痛みに対する対応（セルフケア）が変化していった．その背景には，Th との面接を通した Y のソーシャルサポート環境や心理面での変化が考えられた．したがって，ここでは，対処行動に影響を与えたと考えられるソーシャルサポート環境の変化，特にサポート提供者の変化について討議を行った後，その背景にある Y の心理面の変化について考察する．相談過程について，便宜的に Y の「痛みの訴え」，「ソーシャルサポート環境」，「痛みへの対応（セルフケア）と競技との関わり」といった 3 つの側面に分け，それらに関連すると判断した Y の語りの時系列的な変化の流れを表 6.1 に示した．

3.1　サポート提供者の変化

Y は，初回面接において「サッカーを辞めたら友達がいなくなる」と語っている．Y にとってのサッカーは友人関係を形成し，維持していく上で欠かせないものであったことが推測される．しかしながら，腰痛を抱えた Y が望み，そして満足するようなサポートがその時の環境では得られていなかったようであり，それは心理的意味での居場所のなさを感じる一因となっていたと考えられる．その辺りは紹介者 E の「周りで助言を与えても，あまり受け付けようとしない．最近では周りも関わらないようになり，Y が孤立してしまっている感じ」という語りにも見られていた．第 4 回において，Y は高校時代の友人のことを「自分は他の人よりよく昔の友人と話す方だと思う」，「同じことをやっているし，よく自分のことをわかってくれる」と語り，自身の希求するサポートを，その時点では所属する運動部内からは得られず，昔の友人からサポート享受を果たしていた．その状況に対して，大学の友人のことを「こっちの人は自分中心ですし…」や「周りは冷たい．（中略）皆と考え方が違うなあと感じる」と語っている．このように，第 4 回までの Y へのソーシャルサポートの提供者は，身近な場所（新環境）では少なく，遠方（旧環境）の高校時代の友人に頼っていた．一方で，Y は「先生(Th) とこうして話していると腰のことは気にならない．でもこの後ソファーに座っていたからと思うと痛み出すかもしれない（第 2 回)」と語り，Th のようなサポーティブな他者からのサポートの獲得によって，痛みの軽減に寄与する可能性が窺われた．第 3 回では「2 年先輩でヘルニアをかかえていた先輩だけが相談にのってくれた」と語り，高校時代の友人や同じ境遇の先輩に対しては，相談を行なっていたようであった．検討課題 2 の事例における A の「同じ怪我した者同士で共感し合えた」，C の「（同時期に怪我を負ったチームメートとリハビリを）一緒に競いながらやっていて，その仲間がいたからモチベーション高く取り組めたと思う」といった語りから，受傷アスリートの

表 6.1　相談過程における Y の「痛みの訴え」,「ソーシャルサポート環境」,「痛みへの対応（セルフケア）と競技との関わり」の変化

面接回数	痛みに関わる訴え	ソーシャルサポート環境	痛みへの対応(セルフケア)と競技との関わり
初回面接	・腰の痛みが気になり何をやるにも気力がわかない.	・異常がないので整形の方は真剣に対応してくれない.	・腰の痛みが気になり何をやるにも気力がわかない.
1回目	・生活するのがつらい．イヤな痛み．練習状況に関係なく毎日のように痛い.	・サッカーを辞めたら友達がいなくなる.	・週1，2回都内にハリ治療に通っている. ・競技をやりたい. ・サッカー人間になっていた.
2回目	・…とにかくつらいんです… ・先生(Th)とこうして話していると腰のことは気にならない. ・この後ソファーに座っていたからと思うと痛み出すかもしれない.		
3回目	・机に座る時間が少なかったので痛みを感ずる機会が少ない. ・痛みがあっても気楽な気分で受けとめることができた.	・高校時代の友達は痛みをわかってくれるが，大学の仲間はわかってくれない. ・2年先輩でヘルニアをかかえていた先輩だけが相談にのってくれた. ・痛い時はみんなの顔が見たくない．集合に行きたくないという感じ．休部と行っても全く知らん顔しているわけではなく，時々顔を出している.	・太らない程度に練習している. ・自分の思うように（高校時代のように）練習ができない.
4回目		・自分は他の人よりよく昔の友人と話す方だと思う. ・（高校の友人は）同じことをやっているし，よく自分のことをわかってくれる. ・周り（大学のチームメート）は冷たい.	
5回目	・腰を治そうとするよりだましだましやっている.		・湿布したり，消炎剤を塗ったりしながら練習している. ・‘やらされている’という気持ちが少なくなった. ・自分の好きなことをやっているのでしょうがない.
6回目	・怪我は付きものだし，それと付き合っていかなければならない.	・皆と一緒に練習できるようになって，後ろめたい気持ちが少なくなった. ・“けっこうプレーできる”と周りから声をかけられるようになった.	・‘やらされている’という気持ちが少なくなった.
7回目	・痛くて練習できないということはない．一時期より痛みも減ってきたように感じる. ・どうにもならない事や，嫌な痛みが今はなくなった.	・（痛みが）きつい時には居場所がない感じ. ・周りを意識しすぎるのかもしれない.	・できるだけケアに注意するようにしている.
8回目	・どうしようもないというほどの痛みではないが…．昨日の痛みはちょっと理由がわからない.	・（以前は，周囲との意欲の差から）周りとの距離や疎外感を強く感じた. ・（Th の部屋を見て）いつも夜遅くまで電気がついていますね.	・身体にも良くないと思ってトレーニングした. ・昨日9時まで大学に残ってトレーニングしていた.
9回目	・どうしようもないというのが最近減ってきた. ・自分の痛みは周期的…	・一部の仲間に自分のつらい気持ちを聞いてもらい，分かってくれた. ・先生(Th)も応援してくれていると思う.	・強い気持ちでこれからもいけそう. ・最近ハリに行ってもあまり効かない. ・春の試合を目標に頑張ってみたい.
10回目	・プレーしている時の痛みと終わった後の痛みは違う.	・合宿の後，一時帰省した．日程が合わず高校の仲間とそれほど会えなかった.	・これからは，練習試合からベストなパフォーマンスをしたい. ・自信が出てきた. ・以前のようにやる気がなくなる事はない.

ソーシャルサポート獲得の第一歩として同じ境遇の友人が考えられる．このように体験が共有できたことをYは第3回において語っている．そして，第6回においては「“けっこうプレーできる”と周りから声をかけられるようになったことも原因している」と周囲から声をかけられたことを語り，第8回では「Th の部屋を見るといつも夜遅くまで電気がついていますね」とThへの陽性転移ともとれるような発言をしていた．さらに，第9回では「一部の仲間に自分のつらい気持ちを聞いてもらい，分かってくれた．また，先生(Th)も応援してくれていると思うのでとにかく春の試合を目標に頑張ってみたい」と，身近な一部の他者からのソーシャルサポートを確信できるようになり，少しずつ高校時代の友人だけでなく，チーム内へサポート資源が広がっていく状況が語られた．そして，Yの訴える痛みも「生活するのがつらい．イヤな痛み．練習状況に関係なく毎日のように痛い（第1回)」という状況から，サポート資源が広がっていき周囲から理解が得られるのと同期して「腰を治そうとするよりだましだましやっている．プレーしたら痛いのはしょうがない（第5回)」,「怪我は付きものだし，それと付き合っていかなければならない（第6回)」,「どうにもならない事や，嫌な痛みが今はなくなった（第7回)」,「…プレーしている時の痛みと終わった後の痛みは違う．後の痛みは筋肉が固い．皆が言う腰痛に近い．プレーしている時は仙骨というか部分的に痛い感じ（第 10 回)」と，痛みが状況依存的であることや部分的な痛みであることを理解し，痛みを受容していった．

Yからは，トレーナーと共に行うようなリハビリに関する語りは見られなかったが（本相談当時，今ほどにはトレーナーが充実していなかった)，セルフケアや競技に対する負荷のかけ方などにおいて積極的な変化が見受けられた．面接開始時には，ドクターショッピングや鍼治療に通っていること（第 1 回）が語られたが，それ以外のセルフケア行動やリハビリへの取り組みの具体的な言及はなかった．しかし，面接が重ねられるにつれて上記の

ような痛みの軽減が第 5，6 回から認められ，「湿布したり，消炎剤を塗ったりしながら練習している（第 5 回)」，「できるだけケアに注意するようにしている（第 7 回)」，「昨日 9 時まで大学に残ってトレーニングしていた．時間的に空いているし，体力的にも大丈夫．かなりウェイトトレーニングをやった（第 8 回)」というセルフケア行動を積極的に行うようになっていった．さらに，Y は，「最近ハリに行ってもあまり効かない（第 9 回)」と語っているように，これまでの対処方法に頼るのではなく，より積極的とも見えるストレッチやセルフケアを中心に行いながら，競技に専心していったと考えられる．そして，周囲との関係についても，「頑固さはまだ残っているようだが，以前よりは，周りの仲間の意見にも耳を傾けるようになった」と E から報告がなされたように，周囲との疎通性が図られるようになっていったと推測される．

相談過程において，Y の享受したサポートは高校時代の友人，同じ境遇の友人，チームメートと，徐々に Y の身近な他者，つまり現実生活の中でサポートが得られやすい関係にある他者にサポート希求が移行していったと考えられる．峰嶋（2008）は，大切な人を亡くした青年の悲哀過程を検討し，対象者 6 名中 3 名が大切な人との死別を 5 年以上受け入れられなかったことに言及している．彼女は，その 3 名の青年について，親が亡くなったという事実を受け止め，悲哀の苦痛と向き合いたいと思うときに，それを促進し受け止めるサポートが身近になかったことを指摘している．彼女の研究の対象者となった青年の喪失感は非常に大きなものだったと思われ，小此木（1979）のいう対象喪失であったと考えられる．スポーツ傷害による喪失を小此木の主張した自己を一体化させていた環境の喪失や，環境に適応するための役割や様式の喪失といった対象喪失と考えるならば，身近な他者にサポート提供者を得られなかったことは，スポーツ傷害を負った現状に対してネガティブな，あるいは一面的な理解や受け止め方を引き起こしていったと推察される．

そして，福岡（2005）は，ストレス体験時には親しい友人に対して自分の気持ちや体験の内容を開示することが多いことや，状況のストレス度が高いほど自己開示を多く行う傾向にあることを明らかにしている．さらに，福岡（2006）は，ストレス体験後の自己開示に対して多くのサポートが得られることにより，ネガティブな情緒が改善されポジティブな情緒が促進されることを示している．本研究の分析対象者となった Y は，身近な他者からサポートが得られない，あるいは得ようとしなかったことで痛みを増幅させていたと考えられ，それが時間経過とともに徐々に身近な他者からサポートを得られるようになり，ポジティブな情緒が促進され．痛みの減少やセルフケア行動の促進，競技生活への専心を導いていったと推察される．その背景には，それまでの周囲から距離をとり，閉ざしていた Y が徐々に自己開示する（開かれる）ようになっていったことが考えられる．

スポーツ傷害におけるソーシャルサポート研究においても身近なサポート提供者であるチームメート（Corbillion et al., 2008），コーチ（Podlog and Dionigi, 2010），トレーナー（Ford and Gordon, 1998）などそれぞれのサポート内容に注目して調査が行われている．このような研究の増加は，身近なサポート提供者からの支援が欠かせないものとなっていることを示している．しかし，一方的にサポートを与えたのでは，サポート効果が得られない．まずは，Th の態度のように傾聴・共感（体験の共有）が求められ，当事者がサポート資源を享受することのできる状況を生み出し，その後の復帰に向けて徐々に情報的・道具的サポートが享受されていく必要があると考えられる．

神原（2009）は，挫折時にソーシャルサポートを受けていたと認知していた者ほど，挫折後の自己成長感が高いことを示している．Y においても面接終盤の身近な他者からのサポート享受が自己理解を深めていき，対人関係面での認知的変化，そして自己成長感につながり，競技復帰を果たしていったと考えられる．そして，以上のようなサポート提供者の

変化の背景には，Y 自身の変化，つまり A の自己・他者への気づきの促進があったと推察される．そこで，以下に，ソーシャルサポート獲得の背景にあると考えられる自己・他者への気づきについて考察を行う．

3.2　自己・他者への気づき

Y は，第 4 回において「もし自分の調子がよかったら周りの人と同じようになるかもしれない．…自分は注目してほしいのかなー．周りは冷たい．僕の考えはこの年になって甘いのかなーと思うこともあるが…ともかく皆と考え方が違うなあと感じる」と語っている．以前は一方的に自分の考えに言及していただけであったが，相談を通して周囲の考え方に対する気づきが見られ，自分の考え方とのギャップに少しずつ気づいていった．第 5 回では「‘やらされている’という気持ちが少なくなった．1 年生と練習する機会が増え，1 年生に負けたくないので．調子悪い時（痛みを感じる時）は投げ出していたが，今は考え方が変化した．走ったら痛いのはしょうがない．（中略）自分の好きなことをやっているのでしょうがない」，第 6 回では「走れなくても別のことをすれば良い…」と語った．これらの語りからは自身の競技能力や身体への気づきが見られると同時に痛みの軽減や筋力アップを目的としたリハビリを行うようになったと推測される．痛みについての語りも「腰を治そうとするよりだましだましやっている．走ったら痛いのはしょうがない（第 5 回）」，「怪我は付きものだし，それと付き合っていかなければならない．これから夏のシーズンまではそれぐらいのことをしなくてはいけないと思っている（第 6 回）」と気づきが見られるにつれて劇的に変化し，怪我をしている現状を受容していった．自身の競技能力や身体を理解することによって個性的な競技の関わりを見出し，「自分の好きなことをやっているのでしょうがない」，「できるだけケアに注意するようにしている（第 7 回）」，「昨日は身体にも

良くないと思ってトレーニングした（第 8 回)」と述べたように主体的な競技の取り組みやセルフケアなどのリハビリ行動への従事を促したと考えられる．第 7 回では「そうですね．…僕は精神的に弱いんです．先生の言うように，自分の弱いところを見るのが嫌．あんまり見たくない」と語り，自分の弱さ（限界）を認めていった．第 8 回では「この大学に来る時は自分の実力はそれほどでもないので，周りが自分よりも良いプレーをしてもそんなにくやしくなるとは思わなかった．でも違った．周りは全国大会，関東リーグと意欲的だった．…何か，周りとの距離や疎外感を強く感じた」と語り，Y は周囲との実力やモチベーションの差を感じたことと孤立感・疎外感を強めていったことのつながりに気づいていった．

中込（2004）は，本事例を「自己の劣等性への直面化」と考察し，自分より優れたアスリートを意識することにより，自分の至らない側面を突き付けられ，時に限界を認めなければならないことがあると主張している．そして，相談過程を通して，Y は自己の劣等性に直面し，スポーツ傷害だけでなく，広義の「自己受容」がもたらされたことを示唆している．このような背景には，自身と他者を比較することによって生じた「気づき」があると考えられる．

高尾（1999）は，食行動異常の患者の「気づき」の必要性について論証し，身体の変化に患者が気づくのをサポートした結果，身体的洞察がよいほど治療関係や最近の状況も良好な者が多かったことを報告している．彼の研究ではスポーツ傷害ではなく，食行動異常の患者を対象としているが，そこでは本人の身体的な気づきと対人関係や病状の良好さが正の関係にあることを示唆している．Y は，Th との相談を通して享受したソーシャルサポートが自己に対する気づきを深めていき，それがセルフケアなどの対処行動への従事を促進させたと考えられる．

本研究で分析対象とした対象者は，学生アスリートであり，青年期のアスリートと言える．彼ら大学生アスリートは，実力発揮や競技力向上に強い関心があると同時に，青年期の発達課題であるアイデンティティの形成を身近な課題としている（中込，2011）．杉村（1998）は,「アイデンティティ形成とは，自己の視点に気づき，他者の視点を内在化しながら，そこで生じた自己と他者の間の視点の食い違いを相互調整によって解決する作業である」と主張している．さらに，彼女は，Forgel（1993）を引用し，この相互調整について，短いスパンにおいても，他者，あるいは自分の中の異なる視点との間で交わされる「対話（dialogue)」の中で，個人がそれら複数の視点を調節しながら自己を生起させていくことであると言及している．これらの主張を受けると，本対象者は Th や友人から享受したソーシャルサポートによって，自己・他者への気づきが促され，自己と他者の視点を相互調整することによって，競技者としてのアイデンティティ形成を促進させたと考えられる．そして，このような気づきは，痛みの軽減，競技生活に適応的な人間関係の再構築，Y にできる競技との新たな関わり方の発見を促したと推察される．それは同時に，スポーツ傷害に対する対処行動を変化させるものであったと考えられる．

第 4 節　本章のまとめ

検討課題 4 は，検討課題 1～3 の回顧的な調査方法では明らかにできなかった受傷アスリートがリハビリ過程で享受する時系列的なソーシャルサポートの変容，ならびにソーシャルサポートの対処行動への影響について明らかにすることを目的とした．ここでは，中込（2004）の相談事例を用いて，慢性的な腰痛を訴え，それが引き金となり，競技意欲の低下を訴えた受傷アスリート Y を分析資料とした．その結果，相談過程において，Y の享受するソーシャルサポートの提供者は，高校時代の友人（旧環境）から徐々にサポートの得

られやすい身近な他者（新環境）に移行していった．そして，このようなサポート提供者の変化と同期して，痛みの訴えの軽減や対処行動の変化が認められた．そして，こうした変化の背景には，自己・他者への気づきの高まりが考えられた．

7 章　総括

第１節　本研究の要約と結論

受傷アスリートのリハビリ過程におけるソーシャルサポートのリハビリ専心性への効果は, 1980 年代後半から多くの研究者によって言及されてきた（例えば, Duda et al., 1998）. そして，ソーシャルサポートの効果を上げるために，ソーシャルサポートを受ける量，時期，内容などの重要性が主張されてきた（Udry, 2001）．一方で，スポーツ傷害からの早期復帰を目指した介入研究が不足しており，その背景には，2 つの課題があることが明らかになった．ひとつ目は，リハビリ過程に応じたソーシャルサポートの違いである．リハビリでは，時期によって受傷アスリートの情緒や求められる要求が異なる．そして，それらの情緒反応に合わせて希求されるソーシャルサポートも異なることが予想される．したがって，リハビリ過程に応じたソーシャルサポートの違いが明らかになれば，その結果をもとにしたソーシャルサポート提供が可能になると考えられた.

二つ目は，ソーシャルサポート享受による受傷アスリートの心理的変化である．先行研究においては，受傷アスリートのソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を向上させる心理要因には関心が払われてこなかった．ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性を向上させる心理要因としてスポーツ傷害の受容が考えられたが，スポーツ傷害の受容は Kübler-Ross の死の受容や身体障がいにおける障害受容を下敷きに考えられたため，これらをそのまま適用することには限界があった．つまり，スポーツ傷害の多くが，治癒（復帰）可能な疾患であり，「受容」の持つ意味が異なってくると考えられた．そこで，スポーツ傷害の受容だけでなく，自己や他者に対する気づきがソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性の向上を図る上で重要な心理要因であると仮説を立てた.

本研究は，受傷アスリートのリハビリ専心性に対して有効なソーシャルサポートを検討し，受傷アスリートが享受するソーシャルサポートがリハビリ専心性の向上にいかに機能

するのかを明らかにすることを目的とした.

検討課題 1 では, スポーツ傷害を負ったことによる心理的ダメージの程度を明らかにし, 3 段階の仮設状況（受傷段階，リハビリ−回復段階，復帰段階）を設定し，それぞれの段階で受傷アスリートがどのようなサポート提供者から，どのようなサポートを希求しているのかを検討した．その結果，受傷後に競技意欲が低下し，ネガティブな情緒を高めることが明らかになった．そして父や母は受傷から復帰までの間に希求度が減少していき，コーチやトレーナーは復帰前に希求度が増加した．さらに，チームメートは，受傷直後と復帰前に希求度が増加した．サポート内容に関しては，慰め，物質的支援，実践的支援は時間とともに希求度が減少し，評価や技術的助言は復帰前に高い希求度を示した.

検討課題 2 では，調査面接事例を通してソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性の向上をもたらす心理要因を検討した．ここでは，ソーシャルサポートとリハビリ専心性の間に，スポーツ傷害の受容と気づきという 2 つの心理要因が介在するといった仮説設定のもと，受傷経験のあるアスリート 3 名の面接調査事例と二次資料による 1 名を分析資料とした．その結果，ソーシャルサポート享受からリハビリに専心するまでに，スポーツ傷害の受容の深まりと同期して，3 つの気づき（自己の身体への気づき，競技することの意味への気づき，他者への気づき）が見られることが明らかになった.

検討課題 3 では，検討課題 2 で得られた知見をもとにスポーツ傷害の受容や，リハビリ過程における気づきの尺度を作成し，スポーツ傷害の受容とリハビリ過程における気づきのどちらがリハビリ専心性に対して促進的に機能するかを明らかにした．その結果，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心の向上をもたらすまでの心理要因として，スポーツ傷害の受容よりも気づきを介在変数としたほうが適合度が高く，モデルとして妥当であることが明らかになった.

検討課題 4 は，検討課題 1～3 の回顧的な調査方法では明らかにできなかった受傷アスリートがリハビリ過程で享受する時系列的なソーシャルサポートの変容，ならびにソーシャルサポートの対処行動への影響について明らかにすることを目的とした．ここでは，中込（2004）の相談事例を用いて，慢性的な腰痛を訴え，それが引き金となり，競技意欲の低下を訴えた受傷アスリート Y を分析資料とし，目的に沿って新たに検討した．その結果，相談過程において，Y の享受するソーシャルサポートの提供者は，高校時代の友人（旧環境）から徐々にサポートの得られやすい身近な他者（新環境）に移行していった．そして，このようなサポート提供者の変化と同期して，痛みの訴えの軽減や対処行動の変化が認められた．そして，こうした変化の背景には，自己・他者への気づきの高まりが考えられた．

以上の結果から，受傷アスリートが希求するソーシャルサポートは，受傷直後は怪我によって影響を受ける日常生活への援助，復帰前は競技に直接関係する援助であり，それらのサポートは身近な他者から希求される．そして，受傷アスリートがソーシャルサポートを享受することによって，自己の身体への気づき，競技することの意味への気づき，他者への気づきといった自己や他者に対する気づきがもたらされ，リハビリ専心性を促進させていると結論づけられる．

第 2 節　現場への示唆

本研究の結果から，受傷アスリートは，ソーシャルサポート享受によって自己・他者への気づきが促され，それがリハビリ専心性を促進させていることが明らかになった．ただし，本研究で得られたデータはすべて大学生アスリートを対象としたものであり，本研究で得られた知見をそのまま他の対象者に適用できるとは限らない．配偶者や子どものいる受傷アスリートは身近なそうした人たちがソーシャルサポート源として有効に機能すると

考えられる．さらには，高校生以下の受傷アスリートは，父親や母親といった家族からのサポートが道具的にも，情緒的にも大きな役割を果たすと推察される．したがって，以下に述べる現場への示唆は，大学生の受傷アスリートを対象とした現場スタッフへの提言であり，その限定性を考慮した上で，他の対象者への適用を願っている．

以下，本研究の結果をもとに受傷アスリートのサポート提供者となり得る人物に対する当該アスリートとの関わり方を提言する．

検討課題 1 では，家族からの支援や慰め，物質的支援，実践的支援といったサポート内容はリハビリ過程が進むにつれて希求度が減少していき，対照的にトレーナーやコーチからの支援，技術的助言や評価といったサポート内容の希求度が増加していくことが明らかとなった．そしてチームメートは受傷段階と復帰段階にサポートが希求されていた．また，傾聴への希求度は時期による変容は見られなかったが，リハビリ過程を通して比較的希求度が高い項目であった．この結果から，受傷直後は直接的なアドバイスを送るのではなく，検討課題 4 の心理相談事例において Th が Y に対して行ったような受傷アスリートからの話を傾聴し，受容，共感するという情緒的支援や，怪我によってできないことを援助するなどの道具的支援が望まれることが示唆される．

サポート提供者に関しては，特に受傷直後は，身近な他者からの援助が求められる．身近な他者から援助が得られることによって，受傷アスリートは，所属運動部への所属意識が高まると推測される．所属運動部への所属意識が高まることは，受傷アスリートの情緒的安定性をもたらすだけでなく，チームとの一体感を感じることやチーム戦術等への理解を促すと考えられ，それによって早期復帰したいという思いが高まり，リハビリへの専心がもたらされると推察される．それらの背景には，検討課題 4 でも見られたような受傷アスリートの自己や他者に対する気づきの深まりがあると考えられる．つまり，身近な他者

からのサポートは，リハビリ専心性の向上や早期復帰を目指す上で欠かせないものとなる．

トレーナーは，受傷した後にアスリートに関わることが多くなる．つまり，受傷前に関係を持つことが少なく，受傷直後のアスリートはトレーナーを身近な他者と感じることが少ないと考えられる．しかし，リハビリ過程において共にリハビリを行っていく中で良い関係性を築くことができれば，トレーナーをリハビリメニューの提供などの道具的サポートの対象としてだけでなく，情緒的サポートの対象としても見られるようになる．つまり，身体的なケアだけでなく，心理的なケアも行うことができると考えられる．そして，トレーナーからの身体的・心理的サポートの提供によって受傷アスリートの身体や心理面での気づきが深まり，能動的なリハビリへの取り組みを促すと推察される．

コーチにおいても指導者として選手とは一定の距離感を保っているため，身近な他者と感じられにくい．しかし，チームメート等からの支援を促し，チームから離れて行う練習においても受傷アスリートのことを常に気にかけている必要があると考えられる．そのような関わりによって受傷アスリートの情緒的安定が取り戻されてきた時点で，コーチの競技面でのアドバイスが必要とされる．コーチの競技面でのアドバイスは，復帰後のチームへの溶け込みやチーム戦術理解には欠かせないサポートとなり得るからである．

一方で，受傷アスリートがサポートを希求していない時期にサポート提供することは，サポートの効果を軽減させてしまう可能性が高い．浦（1988）は，「ひとりの人物は複数の対人関係を同時に持っているが，その中には否定的な影響の大きなものもあれば，肯定的な影響の大きなものもあり，それら全体をひとまとまりの対人関係あるいは社会的ネットワークとして捉えると，否定的な側面の悪影響が肯定的な側面の好影響をしのぐこともある」と言及している．このようなサポート効果の軽減といった悪影響を避けるために，受傷直後のリハビリ早期では共感的に関わりながら，日常生活の援助をしていく姿勢が望ま

れる．そして，ある程度復帰への見通しがたった時点で，競技に直接関係するようなアドバイスをしていくことが必要になると考えられる．

特に受傷直後のリハビリ早期における周囲からの支援は，受傷アスリートが自身に対する気づきを深める上で欠かせないものとなる．先に述べたようなサポートを提供することによって自己の身体への気づき，競技することの意味への気づき，他者への気づきが深まるようになると考えられる．そして，そのような気づきがリハビリに対する主体的・能動的な取り組みを促すと推察される．自己の身体への気づきは，リハビリにおける受傷部位の可動域の理解に必要である．自身の痛みがどの程度の動きで生じるのかを知ることは，痛みの出ない範囲内でのリハビリへの取り組みを保証すると考えられる．また，競技することの意味への気づきは，自身の競技との関わり方の変化を促し，他者への気づきは自己中心的な競技観ではなくチームとしての一体感を得て競技に専心していくために必要であると思われる．

上記のように，受傷アスリートが希求したソーシャルサポートを周囲から得られることは，自己や他者への気づきをもたらし，リハビリへの専心につながると考えられる．さらに，そのような気づきは，リハビリ専心性の向上や早期復帰をもたらすだけでなく，その後の新たな視点での競技への専心を導くと推察される．

第 3 節　今後の課題

本研究では，ソーシャルサポートが受傷アスリートの気づきを促し，それがリハビリ専心性につながることを明らかにした．今後，受傷アスリートの心理の理解やサポート効果を高める上で，以下の 2 つの課題に取り組む必要がある．それは，方法論的課題と，受傷アスリートとサポート提供者の関係性とソーシャルサポートの効果である．

3.1　方法論的課題

本研究の検討課題 2〜3 で用いた方法は，回顧的な手法であった．回顧的調査は，現在の立場から過去について想起してもらった上で，質問への回答が求められる．回顧的な手法を用いる利点は，受傷当時の体験が各々の現在の状況と関係づけられ，当時の心理的ダメージをある程度整理した状態で客観的に語られることである．そして，サンプル数を確保でき，数量的な検討を容易にする．一方で，回顧的に行うことによって，受傷当時の意味づけと現在の意味が異なっている場合があり得る．やまだ（2007）は，「過去」は，「現在」と照合されて絶えず再編成されていくものであると言及しており，彼女の主張は，スポーツ傷害の意味づけが受傷時と現在とで異なることを示唆している．

質問紙調査など多くのサンプルが必要とされる場合や仮説生成を目的とした研究においては回顧的に行う必要性も認められるが，回顧的に確かめられた結果をもとに，実際の受傷アスリートに対して直接の詳細な確かめを行う必要があると考えられる．しかし，特に面接調査の場合，受傷アスリートへの調査面接を構造化面接で行ったとしても，受傷アスリートが防衛していたものが崩され，心理的な喪失感を増大させてしまうことにもなりかねない．受傷アスリートに直接関わる場合には，自我の強いアスリートを選定し調査を行うか，先の現場への示唆で言及したように受容し共感しながら，話を引き出すのではなく，あくまでも話を聞かせてもらっているという姿勢が必要となる．

さらに，対象者の発達年代に合わせた調査も必要となる．先にも述べたが，中学生や高校生にとっての両親の存在は，大学生以上のアスリートと比較すると大きいものであると推測される．つまり，発達年代によって必要とされるサポート提供者やサポート内容が変化していくと考えられる．したがって，各発達年代におけるサポート提供者やサポート内容の変容を検討し，それぞれの発達年代に合わせたサポート提供がなされるような研究を

進めていく必要がある．

本研究では，ソーシャルサポート享受によるリハビリ専心性をもたらす心理要因として，スポーツ傷害の受容と気づきという 2 つの指標を用いた．その結果，スポーツ傷害の受容よりもソーシャルサポート享受による自己や他者に対する気づきのほうがリハビリを専心させることが明らかとなった．しかし，スポーツ傷害を負ったという現状を受け入れることは，リハビリに取り組む上で非常に重要なことであると考えられる．先にも言及したが，スポーツ傷害の受容は，死や身体障がいの受容を下敷きに考えられた概念であるが，両者は復帰（元の状態に戻ること）を前提としたリハビリを行うという点で「受容」の持つ意味が異なっている．したがって，今後は先述した辰巳・中込（1999）の 4 側面を基盤にしつつ，スポーツ傷害の受容をスポーツ傷害独自に意味づけて再検討する必要があるだろう．例えば，スポーツ傷害の受容を怪我の現状を受け入れることとして捉えるだけでなく，先に述べた広義の「自己受容」として捉えることが必要となるかもしれない．

そして，スポーツ傷害の受容を新たに意味づけた後，本研究で明らかにした気づきと受容の関係や，その促進要因としてのソーシャルサポートの機序をより詳細に明らかにする必要があると考えられる．また，検討課題 3 で用いた尺度には，信頼性の低い因子もあった．今後も検討課題 2 や 4 で検討した事例研究が積み重ねられ，受傷アスリートの受容や気づきをできる限り正確に測定できる尺度の開発が望まれる．このような研究が積み重ねられることによって，受傷アスリートの心理面からの理解や受傷アスリートへの効果的なサポート提供につながると思われる．

3.2　受傷アスリートとサポート提供者の関係性とソーシャルサポート

ソーシャルサポートは，サポートの送り手と受け手の相互関係で有効に機能し得る．浦

（1998）は，従来のソーシャルサポート研究は，ソーシャルサポートの機能を解明することへの関心が強く，その背景にある対人関係の継続性については，必ずしも十分に考慮されてきたとはいえないと主張している．対人関係を継続させる要因のひとつには，サポート提供者と享受者が良好な関係性であることが考えられ，両者の関係性や相互作用がサポートの効果を高める上で重要となる．本研究では，浦（1998）の指摘のようにソーシャルサポートの機能に注目し，その相互作用に主眼をおかなかった．今後の研究では，両者の関係性や相互作用にも注目する必要があると考えられる．

Nixson(1994)は，アスリートが痛みや怪我を隠す目的で，コーチ，チームメート，トレーナーを避ける可能性があると述べている．このような状況下では，サポートを提供しても必ずしも有効に機能し得ないと考えられる．つまり，サポート享受者の感情や状況を理解した上でのサポート提供が必要になる．そして，サポート享受者の感情や状況を理解するためにはサポート提供者との信頼関係が重要な視点になると考えられ，サポート提供者と受傷アスリートの関係性はサポートの効果を向上させるためには重要である．

コーチの指導とコーチに対する選手の認知との関係を調査した研究において，「選手のコーチの指導に対する満足度と，選手の達成動機の高さは正の相関がある」（伊藤，1994）ということが明らかになっている．これをスポーツ傷害のリハビリに置き換えると，コーチの指導（ソーシャルサポートに言い換えるなら，情報もしくは評価サポート）に満足している選手は，コーチを信頼しているため，リハビリ専心性が高くなるといえる．これは，コーチだけでなく，トレーナーやチームメートに対しても当てはまると考えられる．伊藤（1994）は，両者の因果関係までを調査してはいないが，コーチの指導を情報もしくは評価サポートとして捉えるなら，サポート提供者と受け手（受傷アスリート）の関係性もサポートを効果的にする上で重要な視点になるに違いない．

太田・堀越（2000）は，指導者と選手の信頼関係についての対談の中で，「ケガに泣かされながらも勝ち進み，栄冠を手にしたような，修羅場をくぐって勝ち抜いてきた選手は，その超能力の存在を信じていて，そういう指導者の力が自分（選手）の能力を引き出し，自分たちもその超能力を持っていると思うのですね」と述べている．ここでの超能力というのは「奇跡を起こす」に近い意味で使用され，説明することのできない力で選手を勝たせてしまう指導者のことを指している．また彼らは，「底知れない力を引き出していくのが，指導者のマジックとか，信頼関係から生まれる超能力ということになる」とも述べている．つまり，信頼関係によって選手の潜在能力を引き出しているということである．これは，受傷アスリートにおいても同様で，サポートの享受者と提供者の信頼関係の向上によって，リハビリに専心でき，早期復帰が可能となると考えられる．

スポーツ傷害とソーシャルサポートの関係を調査した研究においては，Kleinert and Liesenfeld（2002）が受傷アスリートとリハビリに関わる人物（コーチ，トレーナー，理学療法士など）との相互関係を調査している．彼らは，サポートを提供する人物は，受傷アスリートの身体的・心理的状態を考慮した上で，サポートを提供するべきだという結論に至っている．しかし，このような受傷アスリートと周囲の人物の関係性に注目した実証的研究はほとんど実施されていない．

そのため，受傷アスリートと周囲の人物との信頼関係，もしくは他者受容という観点からも調査が必要だと考えられる．受傷アスリートの現時点での関係性は，過去の関係を反映するものであり，また，関係の将来を規定するものであると捉えられる（中村・浦，2000）ことから，サポートの送り手と受け手の関係を過去に遡って検討する必要がある．調査方法としては，提供者との信頼関係の有無とソーシャルサポートへの満足度やリハビリアドヒアランスなどの関係を調査する横断的研究から，信頼関係が得られていたり，他者受容

できているのといないのとでは，受傷アスリートの怪我の受け止め方や自身への理解にどのような違いがあるのかというような事例研究へと発展させていく必要があると思われる．サポートの送り手と受け手の関係には，様々な相互作用があると考えられ，研究として測定することは困難となるかもしれないが，受傷アスリートとサポート提供者の関係を見ることによって受傷アスリートへのサポート提供に進展が見られるはずである．

以上のような課題を克服することで，受傷アスリートの心理面からの理解が進み，より現場で効果的にソーシャルサポートを活用できるようになるものと考えられる．

引用文献

穴水美和・佐藤みつ子（2008）手指受傷患者の受傷による心理的変化に関する研究．山梨大学看護学会誌 7(1): 61-67.

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

青木万里（2009）自己理解尺度の作成とその有効性の検討．学生相談研究，30(1): 35-46.

青木万里（2011）他者理解尺度の作成と活用実践．鎌倉女子大学紀要，18: 39-51.

青木邦男・眞竹昭宏（1992）大学運動部員のスポーツ傷害に関連する性格特性．学校保健研究，34(4): 158-168.

Baekland, F.（1970）Exercise deprivation sleep and psychological reactions. Arch Gen Psychiat, 22(4): 365-369.

Barrera, M.（1986）Distinction between social support concepts, measure, and models. American Journal of Community Psychology, 14: 413-445.

Berry J. O. and Zimmerman W.W.（1983）The stage model revisited. Rehabilitation Literature, 44: 275-277.

Bianco, T.（2001）Social support and recovery from sport injury: elite skiers share their experiences. Research Quarterly for Exercise & Sport, 72(4):376-388.

Born, J.B. and Fry, M.D.（2006）The influence of injured athletes' perceptions of social support from ATCs on their beliefs about rehabilitation. Journal of Sport Rehabilitation, 15(2): 156-168.

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

Brewer, B. W.（2001）Emotional adjustment to sport injury. In: Crossman, J.(Ed.), Coping with sport injuries: Psychological strategies for rehabilitation. OXFORD

UNIVERSITY PRESS: New York, pp.1-19.

Brewer, B.W., Linder, D.E., and Phelps, C.M. (1995) Situational correlates of emotional adjustment to athletic injury. Clinical Journal of Sport Medicine, 5(4):241-245.

Buckelew, S. P., Frank, R. G., Elliott, T.R., Chaney, J., and Hewett, J. (1991) Adjustment to spinal cord injury: Stage theory revisited. Paraplegia, 29: 125-130.

Cassel, J. (1974) Psychological processes and "stress": Theoretical formulations. International Journal of Health Service, 4: 471-482.

Caplan, G. (1974) Support systems and community mental health. Behavioral Publication: New York.

Clement, D., Shannon, V. R., and Connole, I. J. (2011) Performance enhancement groups for injured athletes. International Journal of Athletic Therapy & Training, 16(3): 34-36.

Cobb, S. (1976) Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38: 300-314

Cohen,S. and Wills, T. A. (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98:310-357.

Corbillon,F., Crossman, J., and Jamieson, J. (2008) Injured athletes' perceptions of the social support provided by their coaches and teammates during rehabilitation. Journal of Sport Behavior, 31(2):93-107.

Crossman, J. (2001) Managing thoughts, stress, and pain. In: Crossman, J. (Ed.), Coping with sport injuries: Psychological strategies for rehabilitation. OXFORD UNIVERSITY PRESS: New York, pp.129-147.

Danish（1986）Goal setting for athletic excellence. Education: preparation for a profession VIII Commonwealth and International Conference on Sport, Physical Education, Dance, Recreation and Health: Conference '86 Glasgow, 18-23.

Duda, J.L., 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.

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

Fields, J., Murphey, M., Horodyski, M., and Stopka, C.（1995）Factors associated with adherence to sport injury rehabilitation in college-age recreational athletes. Journal of Sport Rehabilitation, 4(3): 172-180.

Folkman, S. and Lazarus, R. S.（1980）An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social behavior, 21: 219-239.

Ford, I.W. and Gordon, S. (1993) Social support and athletic injury：The perspective of sport physiotherapists. Australian Journal of Science & Medicine in Sport, 5(1): 17-25.

Ford, I. W. and Gordon, S.（1998）Perspective of sport trainer and athletic therapist on the psychological content of their practice and training, 7: 79-94.

Forgel, A.(1993) Development through relationship: Origins of communication, self, and culture. Hemel Hempstead, England: Harvester Wheatsheaf.

藤井均（2000a）受傷した選手の心理面のアプローチ. Sportsmedicine Quarterly, 27:59-63.

藤井均（2000b）アスレティックトレーナーと選手のかかわり方について．臨床スポーツ医

学，17(10):1276–1277.

福岡欣治（2005）日常ストレス状況での友人への自己開示とソーシャル・サポートが情緒状態に及ぼす効果–予備的検討–．静岡文化芸術大学紀要, 6: 43-48.

福岡欣治（2006）ソーシャル・サポート研究の基礎と応用–よりよい対人関係を求めて．谷口弘一・福岡欣治（編）　対人関係と適応の心理学–ストレス対処の理論と実践–．北大路書房，pp.97-115.

福田 崇・宮川 俊平・松元 剛（2011）大学アメリカンフットボールにおける傷害調査-10年間(1999 年から 2008 年)の傷害報告．筑波大学体育科学系紀要, 34:151-158.

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

ギャレット・カーケンダル・スクワィアー：宮永豊ほか訳（2010）スポーツ医学プライマリケア–理論と実践–．西村書店：東京，pp.117-198.＜Garrett, W.E., Kirkendall, D.T., and Squire, D.L.（2011）Principles and Practice of Primary Care Sports Medicine. Lippincott Williams and Wilkins: New York.＞

Gordon, S., Milios, D., and Grove, J.R.（1991）Psychological aspects of the recovery process from sport injury：The perspective of sport physiotherapists. Australian Journal of Science & Medicine in Sport, 23(2): 53-60.

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, 1:1-10.

Grayson, M.（1951）Concept of “acceptance” in physical rehabilitation. J. A. M. A., 145(12): 893-896.

Green（1992）The use of imagery in the rehabilitation of injured athletes. The Sport Psychologist, 6: 416-428.

Hardy, C.J. and Crace, R.K.（1993）The dimensions of social support when dealing with sport injuries. In: Psychological bases of sport injuries, Morgantown, W.V. (Ed), Fitness Information Technology: New York, pp.121-144.

Hardy, C.J., Richman, J.M., and Rosenfeld, L.B.（1991）The role of social support in the life stress/injury relationship. Sport Psychologist, 5(2): 128-139.

Hardy, C.J., Burke, K. L., and Crace, R. K.（1999）Social support and injury: A framework for social support-based interventions with injured athletes. In: Pargmam, D. (Ed), Psychological Bases of Sport Injuries. Morgantown, WVa: Fitness Information Technology: pp.175-198.

Herman, C. D.（1971）Psychiatric rehabilitation of the physically disabled. In: Krusen, F. H., Kottke, F. J., and Ellwood, P. M. (Eds), Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. Saunders: Philadelphia, pp.762-768＜荻島・竹内訳：リハビリテーション体系．医歯薬出版：東京＞

久田満（1987）ソーシャルサポート研究の動向と今後の課題．看護研究，20(2): 170−179.

Hoar, S. and Flint, F.（2008）Determinants of help-seeking intentions in the context of athletic injury recovery. International Journal of Sport & Exercise Psychology, 6(2): 157-175.

House, J. S.（1981）Work stress and social support. Reading, Mass: Addison Wesley.

伊藤豊彦（1994）コーチの社会的勢力の効果に及ぼす選手の個人特性の影響．体育学研究，39: 276-286.

今井恭子（2008）スポーツと傷害における心理．日本スポーツ心理学会編　スポーツ心理学第事典．大修館書店，pp.423-426.

稲葉昭英・浦光博・南隆男（1987）「ソーシャル・サポート」研究の現状と課題．哲学，85:109-149.

Jackson, D. W., Jarrett, H., Barley, D., Kausch, J., Swanson, J. J., and Powell, J. W.（1979）Injury prediction in the young athlete. American Journal of Sport Medicine, 6: 6-14.

Jingzhen, Y., Corinne, P., John, B. L., Erin, H., and Danny, T.（2010）Social support patterns of collegiate athletes before and after injury. Journal of Athletic Training, 45（4）:372-379.

Johnston, L.H. and Carroll, D. (1998) The provision of social support to injured athletes: A qualitative analysis. Journal of Sport Rehabilitation, 7(4): 267-284.

Johnston, L.H. and Carroll, D.（2000）Coping, social support, and injury: Changes over time and the effects of level of sports involvement. Journal of Sport Rehabilitation, 9(4): 290-303.

Johnson, J. E., Jutte, L. S., and Bell, R. J.（2012）Using sport psychology consultants, part I：Why is there a need?. Athletic training & Sport health Care, 4(1):5-6.

河合隼雄（1967）ユング心理学入門．培風館：東京.

梶原敏夫・高橋玖美子（1994）脳卒中患者の障害受容．総合リハビリテーション，22(10): 825-831.

神原知愛（2009）大学生の挫折感と挫折乗り越えとの関連−自己成長感，ソーシャル・サポートに着目して−．慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要，68: 196-200.

狩野裕（2002）構造方程式モデリングは，因子分析，分散分析，パス解析のすべてにとって代わるのか？．行動計量学，29(2): 138-159.

狩野裕・三浦麻子（2002）統計的推測の注意点．増補版グラフィカル多変量解析−目で見る共分散構造分析−．現代数学者：京都，pp149-162.

木村駿（2001）TAT．上里一郎編　心理アセスメントハンドブック．西村書店, pp.123-139.

Kleinert, J. and Liesenfeld, M.（2002）Interactions between athletes and sport injury rehabilitation personnel in professional handball - a interview study. Schweizerische Zeitschrift fuer Sportmedizin & Sporttraumatologie, 50(2): 77-84.

児玉昌久・岡浩一朗（1997）スポーツ傷害に伴う不安と対策．体育の科学，47:189-193.

Kübler-Ross(Ed.)（1969）On death and dying. Macmillan: New York.

Lavallee, L. and Flint, F.（1996）　The relationship of stress, competitive anxiety, mood state, and social support to athletic injury. Journal of Athletic Training, 31(4): 296-299.

Lazarus, R.S. and Folkman, S.（1984）Stress, appraisal and coping. Springer, New York.（本明寛・青木豊・織田正美（監訳）（1991）．ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究—実務教育出版）

Lazarus, R.S.（1999）Stress and Emotion: A new synthesis. Springer Publishing Company: New York.

Levy, A. R., Polman, R. C., and Clough, P.（2008）Adherence to sport injury rehabilitation programs: an integrated psycho-social approach. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 18(6): 798-810.

Linton, S. J. and Gotestam, K. G.（1984）A controlled study of the effects of applied relaxation and applied relaxation plus operant procedures in regulation of chronic pain. British Journal of Clinical Psychology, 23: 291-300.

Lynch, G. P.（1988）Athletic injuries and the practicing sport psychologist: Practical guidelines for assisting athletes. The Sport Psychologist, 2:161-167.

Maddison, R. and Prapavessis, H（2005）A psychological approach to the prediction and prevention of athletic injury. Journal of Sport & Exercise Psychology, 27(3): 289-305.

Magyar, T. M.（1998）Temporal impact of goal orientations, perceptions of social support and sources of self-efficacy on efficacy restoration from athletic injuries. University of Oregon, Eugene：Microform Publications.

Magyar and Duda（2000）Confidence restoration following athletic injury. Sport Psychologist, 4(4): 372-390.

増田 彰則・野添 新一・田中 弘允・古賀 靖之・八反丸 真人（1998）心身医学的立場からみた慢性疲労症候群の診断と治療 ：2 症例を通して．心身医学 38(1): 55-63.

McDonald, S. A. and Hardy, C. J.（1990）Affective response patterns of the injured athlete: An exploratory analysis, 4: 261-274.

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(9): 599-605.

三輪紗都子・中込四郎（2004）負傷競技者の体験する“痛み”の事例的研究－Total Pain 概念による事例の分析を通して－．スポーツ心理学研究，31(2), 43-54.

峰嶋里奈（2008）児童期・青年期に死別経験をした青年の悲哀過程–悲哀の課題とソーシャルサポートとの関わりについて–．社会福祉学研究，49(1): 46-59.

望月重良（2008）もう一回蹴りたかった．ぴあ出版.

南雲直二（2004）障害受容再考．社会受容の意義とコミュニティに基づく援助．作業療法ジャーナル，38(1): 12-16.

南雲直二（2008）障害受容と社会受容．音声言語医学，49:132-136.

中込四郎（1981）練習停止期における精神内界の変化：事例 M.O.を通して．北海道教育大学紀要（第二部 C）, 31(2): 43-50.

中込四郎（2004）アスリートの心理臨床．道和書院：東京.

中込四郎（2011）アスリートのメンタルサポート．臨床精神医学，40(9): 1187-1192.

中込四郎・小谷克彦（2010）臨床スポーツ心理学の方法とその展開．臨床心理身体運動学研究, 12(1): 3-28.

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 Sciences, 13(1): 3-8.

中村佳子・浦光博（2000）ソーシャル・サポートと信頼との相互関連について−対人関係の継続性の視点から−．社会心理学研究，15(3): 151-163.

中澤潤（2000）調査面接法の概観．保坂享ほか編　心理学マニュアル: 面接法．北大路出版, pp.92-104.

名波浩（2007）夢の中まで左足．ベースボール・マガジン社: 東京.

直井愛里（2011）スポーツ傷害の心理学．荒木雅信編　これから学ぶスポーツ心理学．大修館書店，pp.118-123.

夏目麻里（2002）下肢切断患者の義足の受け入れの援助．磐田市立総合病院誌，4(1): 70−74.

Nixon, H.L (1994) Social pressure, social support, and help seeking for pain and injuries in college sports networks.　Journal of Sport & Social Issues, 18(4), 340-355.

尾見康博（2002）ソーシャルサポートの提供者と受領者の間の知覚の一致に関する研究：受領者が中学生で提供者が母親の場合．教育心理学研究，50: 73−80.

小此木啓吾（1979）対象喪失．中公新書：東京.

岡浩一郎・竹中晃二・児玉昌久（1995）スポーツ傷害発生に関わる心理社会的要因　スポーツ心理学研究，22(1): 40-55.

太田章・堀越正己（2000）対話ネットワーク（21）信頼関係が生み出す不思議な力　月刊トレーニングジャーナル，2(6), 30-34.

Passer, M. W. and Seese, M. D.（1983）Life stress and athletic injury: Examination of positive versus negative events and three moderator variables. Journal of Human Stress, 9: 11-16.

Patterson, E.L., Smith, R.E., Everett, J.J., and Ptacek, J.T.（1998）Psychosocial factors as predictors of ballet injuries: interactive effects of life stress and social support. Journal of Sport Behavior, 21(1): 101-112.

Petrie, T. A. （1993）The moderating effect of social support and playing status on the life stress-injury relationship. Journal of Applied Sport Psychology, 5: 1-16.

Podlog, L. and Eklund, R.C. （2006）A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. Journal of Applied Psychology, 18: 48-68.

Podlog, L. and Eklund, R.C.（2007）Professional coach's perspective on the return to sport following serious injury. Journal of Applied Sport Psychology, 19:207-225.

Podlog, L. and Dionigi, R.（2010）Coach strategies for addressing psychosocial challenges during the return to sport from injury. Journal of Sports Sciences, 28(11): 1197-1209.

Quinn,A.M. and Fallon, B.J.（1999）The change in psychological characteristics and reactions of elite athletes from injury onset until full recovery. Journal of Applied Sport Psychology, 11: 210-229.

Ray, R. and Wiese-Bjornstal, D.M.(2nd ed.)（1999）Counseling in Sports Medicine. Human Kinetics Publications: New York.

Rider, S.P. and Hicks, R.A.（1995）Stress, coping, and injuries in male and female high school basketball players.　Perceptual & Motor Skills, 81(2), 499-503

Rock, J. A. and 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(4): 284-304.

Robbins, J. E. and Rosenfeld, L. B.（2001）Athletes' perceptions of social support provided by their head coach, assistant coach, and athletic trainer, pre-injury and during rehabilitation. Journal of Sport Behavior, 24(3):277-297.

Robbins, J.E. (2000) Athletes' perceptions of social support provided by their head coach, assistant coach, and athletic trainer, pre-injury and during rehabilitation. Eugene, Or.：Microform Publications, University of Oregon

Rosenfeld,L.B., Richman,J.M., and Hardy,C.J.（1989）An examination of social support networks among athletes: Description and relationship to stress. The Sport Psychologist, 3: 23-33.

Rotella , R. J. and Heyman, S. R.（1986）Stress, Injury, and the psychological rehabilitation of athlete：Applied sport psychology, 343-364

Ryan, R., Deci, E., and Grolnick, W.（1995）Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development, and well-being. American Psychologist, 55: 68-78.

西條剛央（2004）仮説と理論の生成：おもしろい仮説を生み出すコツ．無藤隆ほか編　質的心理学-創造的に活用するコツ-．新曜社，pp.184-191.

澤俊二（2003）障害受容と情緒支援ネットワークー支えられていると実感することー．総合リハビリテーション，31(9): 827-835.

Selle, L. L. (1999) The influence of social support on athletic injury rehabilitation: the athletes' point of view. Eugene, Or. Microform Publications, University of Oregon.

Shanahan, A.L.（1991）Sports injury：its effect on self esteem and social support. Adelaide：Flinders University of South Australia.

嶋信宏（1996）大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果．社会心理学研究，7(1): 45-53.

白石稔（2008）スポーツとリハビリテーション：スポーツ傷害からの早期復帰を目指したアスレチックリハビリテーションの要点．リハビリテーション医学，45: 122.

Smith, A. M., Scott, S. G., O’Fallon, W. M., and Young, M. L.（1990） Emotional responses of athletes to injury. Mayo Clinic Proceeding, 65: 38-50.

曽和信一（2013）障がい児保育を支える理念についての一考察．四條畷学園短期大学紀要，46: 6-13.

杉村和美（1998）青年期におけるアイデンティティの形成：関係性の観点からのとらえ直し．発達心理学研究，9(1): 45-55.

杉村和美（2004）事例研究：個別事例の探求を通して心理現象の本質を明らかにする．無藤隆ほか編　質的心理学-創造的に活用するコツ-．新曜社，pp.169-174.

Sullivan, K., Marshall, S.K., and Schonert-Reichil, K.A.（2002）Do expectancies influence the choice of help-giver? Adolescents’ criteria for selecting on formal helper. Journal of Adolescent Research, 17:509-531.

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.

鈴木壯（2004）負傷（ケガ）・スランプの意味，それらへのアプローチ．臨床心理学，4(3): 313-317.

鈴木壯（2005）トップアスリートの心理的サポートにおけるスポーツカウンセリング．コーチング・クリニック, 19(9): 11-13.

高尾龍雄（1999）身体からの食行動異常–心身症治療に気づきは必要か–．心身医学，39(8): 603-609.

竹中晃二・岡浩一朗（1995）スポーツ傷害における心理的治癒プログラムの有効性に関する研究．スポーツ心理学研究，22(1): 32-39.

竹之内隆志・高山千代（1992）スポーツからの離脱行動を規定する要因の分析．日本体育学会大会号, 43A: 216.

辰巳智則（2002）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，10: 47-63.

辰巳智則（2003）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–脱執着的対処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・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(1): 46-57

鐵井千嘉・松岡緑・川上千普美（2005）在宅酸素両方施行者の障害の受容の促進要因と阻害要因．九州大学医学部保健学科紀要，5: 1-12.

徳田治子（2004）ライフストーリー・インタビュー: 人生の語りに立ち会う作法．無藤隆ほか編　質的心理学-創造的に活用するコツ-．新曜社，pp.148-154.

徳田治子（2007）半構造化インタビュー．やまだようこ編　質的心理学の方法–語りをきく–．新曜社, pp.100-113.

豊田秀樹（1992）SAS による共分散構造分析．東京大学出版：東京.

豊田秀樹（1998）共分散構造分析［入門編］–構造方程式モデリング–．朝倉書店：東京.

豊田秀樹（2003）共分散構造分析［疑問編］–構造方程式モデリング–．朝倉書店：東京.

土屋裕睦・中込四郎（1994）大学運動選手におけるソーシャル・サポートの構成要素とその機能．筑波大学体育科学系紀要，17: 133-141.

土屋裕睦・中込四郎（1997）体育・スポーツ領域におけるソーシャル・サポート研究の現状と課題　筑波大学体育科学系紀要，20:71–84.

Udry, E.M.（1995）Examining mood, coping, and social support in the context of athletic injuries. Eugene, Ore: Microform Publications, Int'l Inst for Sport & Human Performance, University of Oregon.

Udry, E.M.（1997）Coping and social support among injured athletes following surgery. Journal of Sport & Exercise Psychology, 19(1): 71-90.

Udry, E.M.（2001）The role of significant others: social support during rehabilitation. In: Crossman, J(Ed) Coping with sport injuries: Psychological strategies for rehabilitation. OXFORD UNIVERSITY PRESS: New York, pp.148-161.

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．Nagoya Journal of Health, Physical Fitness & Sports, 20(1): 99-106.

上田敏（1980）障害受容–その本質と諸段階について–．総合リハビリテーション，8(7): 515-521.

浦光博（1988）ソーシャルサポートと人間関係．松井豊・浦光博（編）　人を支える心の科学–対人行動学研究シリーズ 7．誠信書房, pp.177-206.

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–．サイエンス社.

浦光博・南隆男・稲葉昭英（1989）ソーシャルサポート研究 –研究の新しい流れと将来の展望–．社会心理学研究，4(2): 78-90.

Wadey, R., Evans, L., Evans, K., and Mitchell, I.（2011）Perceived benefits following sport injury: A qualitative examination of their antecedents and underlying mechanisms. Journal of Applied Sport Psychology, 23: 142-158.

Weiss, M. R. and Troxel, R. K.（1986）Psychology of injured athlete. Athletic Training Summer, 21(2):104-109.

Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., and Morrey, M. A. (1999) An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. Journal of Applied Sport Psychology, 10(1), 46-69.

Wright, B. A.（1960）　Physical disability—A psychological approach. (In) Harper and Row: New York, pp.106-137.

やまだようこ（2007）ナラティブ研究の基礎実習．やまだようこ編　質的心理学の方法-語りをきく-．新曜社：東京，pp.206-222.

やまだようこ（2008）喪失を生きるナラティブ- 「千の風になって」．やまだようこ編　人生と病の語り．東京大学出版会：東京，pp.15-50.

やまだようこ・河原紀子・藤原友紀・小原佳代・田垣正晋・藤田志穂・堀川学（1999）人は身近な「死者」から何を学ぶのか–阪神大震災における「友人の死の経験」の語りより–．財団法人明治生命厚生事業団第 5 回研究助成論文 5，健康文化, 125－138.

山本和郎（1986）コミュニティ心理学−地域臨床の理論と実際−．東京大学出版会：東京．

山本嘉一朗（1999）共分散構造分析とその適用．山本嘉一朗・小野寺孝義編　AMOS による共分散構造分析と解析事例．ナカニシヤ出版：京都，pp.1-22.

Young, M. L. and Cohen, D.A.（1979）Self—concept and injuries among female college tournament basketball player. American Corrective Therapy Journal, 33: 139-142.

巻末資料

スポーツ傷害と心理的支援（ソーシャルサポート）に関する調査

【調査協力のお願い】

この調査は、怪我を負ったアスリートがリハビリテーション過程で周囲の人物からどのような心理的支援（ソーシャルサポート）を受けているのかについての情報を得るために行なっています。

記入された質問紙は、実施責任者がその場で回収し、研究終了後は一定期間経過後に粉砕破棄いたします。ここで得られた情報は、本研究の目的のみに使用させていただき、怪我を負ったアスリートの心理支援法を確立していく上で有効活用させていただきます。すべてのデータについての機密性と匿名性を厳守しますので、調査にご協力いただいた機関や個人が特定されることはございません。回答内容は個人を特定することのできない統計データとして扱い、個人の回答がそのままの形で公開されることはありません。

この調査に協力するかどうかはあなたの意思によって決めることができ、協力しない場合や回答を中断した場合にも、あなたに不利益が生じることはありません。

以上をご了承いただいた上で、調査にご協力いただける場合は、次のページから始まるアンケートにご回答ください。アンケートへのご回答をもちまして、上記の注意事項に同意していただいたものとさせていただきます。

本研究の内容に関して、ご意見ご質問などございましたら、お気軽に実施責任者、または指導教員にお尋ねください。必要な方は、この部分を切り取ってお持ちください。

実施責任者：筑波大学大学院　人間総合科学研究科　博士後期課程　体育科学専攻
鈴木　敦　　mail： mumbai134@gmail.com
電話： 090 － 4111 － 1963

指導教員：筑波大学　人間総合科学研究科
中込　四郎　　mail: nakagomi@taiiku.tsukuba.ac.jp

【1】　以下に、あなたのプロフィールをお書きください。

性別	男　　女	年齢	才	学年	年
競技名（カッコ内に競技年数を記入してください）			（　　年）		
競技歴（それぞれの在学中に最も良かった成績で，県大会以上のものを記入してください）					
中学校					
高校					
大学					

受傷歴：過去2年以内（2008年10月～現在）に負った怪我（受傷から復帰までに2週間以上かかった怪我）を順番に記入し，復帰までの期間を記入してください。

時期	傷害名	復帰までの期間
例）　2010年　　7月	右膝半月版損傷	3ヶ月

※受傷歴を記入された方は【2】から回答してください。
受傷歴を記入されていない方は【4】から回答してください。

【2】ここでは、前のページで受傷歴を記入された方（過去 2 年以内に、2 週間以上の怪我を負ったことのある方）のみに質問いたします。その中で一番復帰までの期間が長かった怪我について回答してください。

怪我をしたことによるあなたの心理的ダメージはどの程度でしたか。怪我を負った直後の状況について以下の該当する数字に〇をつけてください。

●怪我を負ってない時の平均的な意欲、情緒を 0 として回答してください。

競技意欲　低い　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5　高い

不安　弱い　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5　強い

焦り　弱い　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5　強い

孤立感　弱い　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5　強い

失望感　弱い　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5　強い

抑うつ　弱い　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5　強い

疲労感　少ない　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5　多い

上記以外の心理的ダメージがありましたら、(　) 内にその内容を記述し、怪我をしていない時を 0 として回答してください。

(　　)　−5　−4　−3　−2　−1　0　1　2　3　4　5

【3】　【1】で**受傷歴を記入された方（過去 2 年以内に、2 週間以上の怪我を負ったことのある方）のみ**に質問です。あなたが、スポーツ傷害から現場復帰までの間で、自分の周囲（家族、チームメート、コーチなど）から受けたサポートの中で役に立ったと感じた心理的支援（ソーシャルサポート）について教えてください。それは、どのような怪我で、どのような人に、どのようなサポートを受け、それによって自分自身がどう感じたのかを、以下に記述してください。①～③に対応させてお答えください。複数ある場合は、複数お書きください。

●傷害名と復帰までの期間を教えてください。 例）前十字靭帯断裂（6ヶ月）

●どのような人物からサポートを受けましたか？具体的に記入してください。

例）部活以外の友人、以前同じ怪我をしたチームメート　など

①

②

③

●どのようなサポートを受けましたか？　例）愚痴を聞いてくれた、車で送り迎えしてくれた　など

①

②

③

●そのようなサポートを受けてみて、どう感じましたか？

例）リハビリを頑張ろうと思った、支えられていることを実感した　など

①

②

③

【4】　あなたが、**現在の競技生活で受けている心理的支援（ソーシャルサポート）の平均的な満足度**についてお聞きします。以下の各サポート内容の説明をご理解いただいた上で、以下の該当する数字に〇をつけてください。また、そのサポートを最も与えてくれている人物を記入してください。

※サポート内容のうち、送り手はサポートを与えてくれる人のことを示しています。

サポート内容の説明

体験の共有	自分の経験をもとに情報を共有してくれる、自分の経験を教えてくれる。
技術的助言	競技において技術的なアドバイスを与えてくれる。
評価	自分の行なった行動に対して評価してくれる（プレーの評価、身体機能の測定など）。
傾聴	自分の話を聞いてくれる。
情緒的支援	自分の努力を認め、賞賛してくれる。
慰め	自分が落ち込んでいる時に、慰めてくれる。
物質的支援	物や金銭面での支援をしてくれる。
実践的支援	日常生活において、怪我によってできないことを手伝ってくれる。

１（満足していない）・2（あまり満足してない）・3（どちらとも言えない）・4（少し満足している）・5（満足している）のうち該当する数字に〇をつけてください。

サポート内容		サポートを与えてくれる人物
1、 体験の共有	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿
2、 技術的助言	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿
3、 評価	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿
4、 傾聴	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿
5、 情緒的支援	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿
6、 慰め	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿
7、 物質的支援	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿
8、 実践的支援	1 － 2 － 3 － 4 － 5	＿＿＿＿＿＿＿＿

【5】　ここでは、以下のような怪我を負ったと仮定して、質問紙に回答していただきます。ここでは、受傷から復帰までに 3 つの段階を想定しています。それぞれの段階をよく読み、自分が怪我を負った場合を想定してください（もちろん現実の体験に基づいて答えていただいても結構です）。次のページの質問紙に回答する前にしっかりと各段階のイメージを作ってください。

段階　1

あなたは、試合（練習）中に怪我を負ってしまいました。膝はかなり腫れ上がり、痛みも普通ではありません。あなたの中で、「私は重い怪我を負ってしまったのか？」という思いと、反対に「少し休んだら試合に出られるのか？」という思いが入り混じっています。そして、病院に行ってみると、医者から手術が必要だと言われ、全治6ヶ月だと診断されました。

段階　2

手術が終わってから3週間が経過しました。あなたは、リハビリを開始します。あなたが練習場の脇でリハビリをしている間、チームメートは普段通り練習しています。そのような状況を見ていると、あなたの中にフラストレーションがたまり、孤独感を強めています。そして、リハビリに対して積極的になれず、練習に行くのをためらっています。また、チームでの地位（あるいは居場所）を失い、あなたが出ているはずの試合に、他のチームメートが出ています。

あなたは、練習に参加できないことや、受傷部位以外の身体機能が低下していること、そして身体機能を回復させて、復帰するためにはかなりの努力が求められ、それができるかどうかを不安に感じています。

段階　3

手術から4ヶ月経過し、あなたは復帰が待ちきれません。あなたは、シーズンがあと2、3週間残っているため、シーズン終了までに復帰したいと強く思っています。しかし、コーチやトレーナーは、あなたは復帰する準備がまだできていないようだと考えています。あなたもどこかで早く復帰しすぎると身体面や精神面での準備が十分でなく、再び怪我をしてしまう可能性があると感じています。一方で、普通の練習もこなせるようになり、もう少ししたら試合に出れそうだと感じています。しかし、再受傷の不安や、怪我の前の能力に戻っているのかという不安がわずかに残っています。

【6】まず、先程の段階 1～3 を思い浮かべてください。**あなたはそれぞれの段階において、どのような人からサポートを受けたいですか、またどのようなサポートを受けたいのか回答してください。**また、**その人物、サポート内容についての具体例を書いてください**（例…チームメートに辛さをわかってほしい。など）。

サポート内容については、以下の説明を見てから回答してください（【4】のサポート内容を怪我に関するものに若干修正しました）。

サポート内容の説明

体験の共有	送り手の経験をもとに情報を与えてくれる、送り手の経験を教えてくれる。
技術的助言	リハビリのメニューや今後復帰していくにあたって何をしたらいいのか教えてくれる、アドバイスしてくれる。
評価	あなたの行なった行動に対して評価してくれる（リハビリでの評価、測定など）。
傾聴	あなたの話を聞いてくれる。
情緒的支援	あなたの努力を認め、賞賛してくれる。
慰め	あなたが落ち込んでいる時に、慰めてくれる。
物質的支援	物や金銭面での支援をしてくれる。
実践的支援	日常生活において、怪我によってできないことを手伝ってくれる。

●**段階 1** において、あなたはどのような人物からサポートを受けたいですか、またどのようなサポートが受けたいですか？

すべての人物、サポート内容に対して、1（受けたくない）・2（あまり受けたくない）・3（どちらとも言えない）・4（少し受けたい）・5（受けたい）のうち該当する箇所に○をつけてください。

人物	
父	1－2－3－4－5
母	1－2－3－4－5
親しい友達（部以外）	1－2－3－4－5
チームメート	1－2－3－4－5
学生トレーナー	1－2－3－4－5
コーチ	1－2－3－4－5

サポート内容	
体験の共有	1－2－3－4－5
技術的助言	1－2－3－4－5
評価	1－2－3－4－5
傾聴	1－2－3－4－5
情緒的支援	1－2－3－4－5
慰め	1－2－3－4－5
物質的支援	1－2－3－4－5
実践的支援	1－2－3－4－5

具体例）

次のページへ

●<u>段階 2</u>において、あなたはどのような人物からサポートを受けたいですか、またどのようなサポートが受けたいですか？

<u>すべての人物、サポート内容に対して、</u>1（受けたくない）・2（あまり受けたくない）・3（どちらとも言えない）・4（少し受けたい）・5（受けたい）のうち該当する箇所に○をつけてください。

人物		サポート内容	
父	1－2－3－4－5	体験の共有	1－2－3－4－5
母	1－2－3－4－5	技術的助言	1－2－3－4－5
親しい友達（部以外）	1－2－3－4－5	評価	1－2－3－4－5
チームメート	1－2－3－4－5	傾聴	1－2－3－4－5
学生トレーナー	1－2－3－4－5	情緒的支援	1－2－3－4－5
コーチ	1－2－3－4－5	慰め	1－2－3－4－5
		物質的支援	1－2－3－4－5
		実践的支援	1－2－3－4－5

具体例）

●<u>段階 3</u>において、あなたはどのような人物からサポートを受けたいですか、またどのようなサポートが受けたいですか？

<u>すべての人物、サポート内容に対して、</u>1（受けたくない）・2（あまり受けたくない）・3（どちらとも言えない）・4（少し受けたい）・5（受けたい）のうち該当する箇所に○をつけてください。

人物		サポート内容	
父	1－2－3－4－5	体験の共有	1－2－3－4－5
母	1－2－3－4－5	技術的助言	1－2－3－4－5
親しい友達（部以外）	1－2－3－4－5	評価	1－2－3－4－5
チームメート	1－2－3－4－5	傾聴	1－2－3－4－5
学生トレーナー	1－2－3－4－5	情緒的支援	1－2－3－4－5
コーチ	1－2－3－4－5	慰め	1－2－3－4－5
		物質的支援	1－2－3－4－5
		実践的支援	1－2－3－4－5

具体例）

【7】これまでの調査内容についてさらに詳細を知りたいため、面接調査にご協力していただける方を募集しています。面接調査は、1 時間の面接を 1～2 回を予定しています。面接調査にご協力いただける方には、わずかではありますが謝礼を払わせていただきます。

ご協力いただける方は、以下にお名前、ご連絡先をご記入ください。なお、連絡先をご記入いただいた時点で、面接調査に同意していただいたものとさせていただきます。

また、面接調査にご協力いただける方には、実施責任者がご記入いただいた連絡先に直接連絡いたします。

スポーツ選手の受傷後の心理支援法を確立するために、必要な情報とさせていただきますので、ご協力よろしくお願い致します。

名前：

電話番号：

メールアドレス：

ご協力ありがとうございました。

スポーツ傷害と心理的支援（ソーシャルサポート）に関する調査

貴重なお時間をいただき恐縮ではございますが，調査への協力をお願い致します.

本研究で得られたデータは，録音され，逐語化されますが，対象者の名前や競技名が同定されることのないように，発表の際には公表することはありません.

以下に名前を記入していただいた時点で，本面接への許可を得たと判断させていただきます.

名前 _____

所属運動部 _____

傷害名 _____

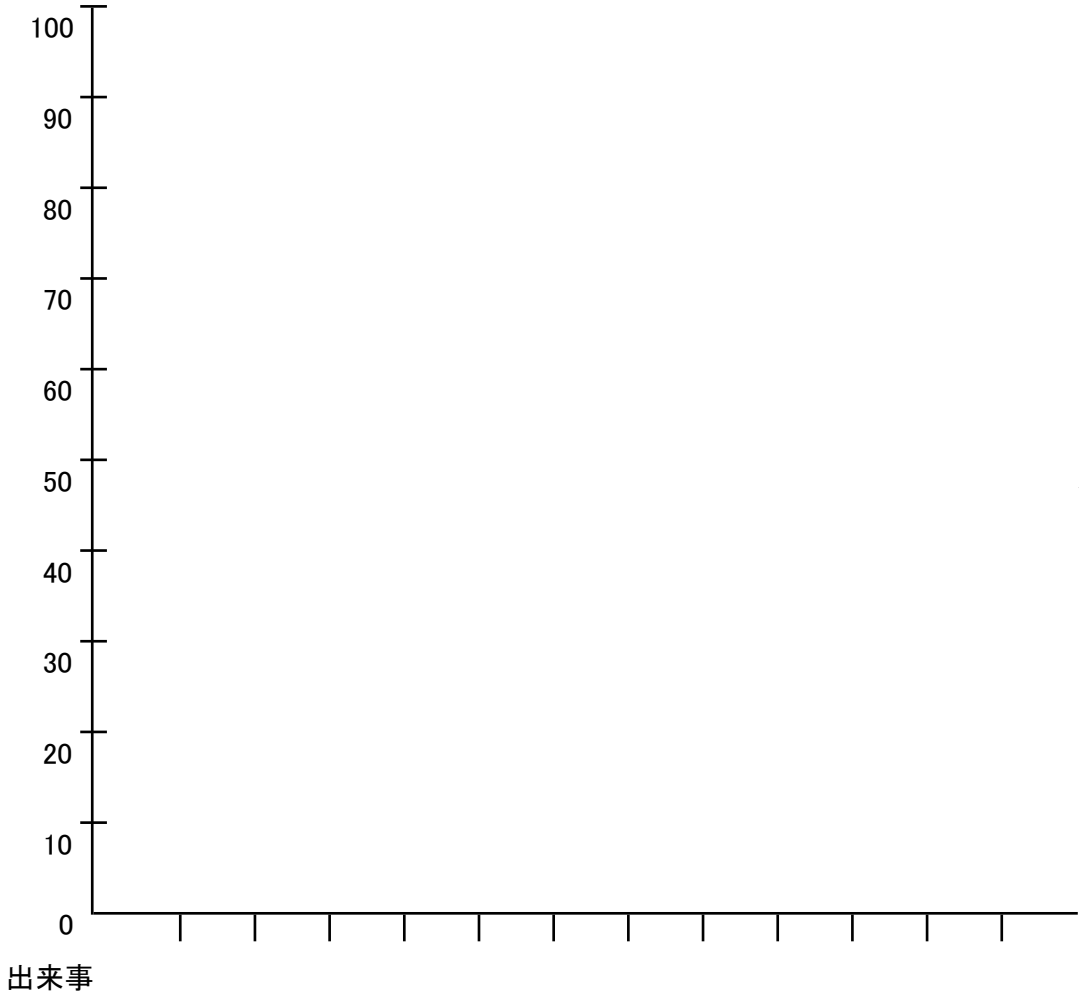
全治 _____

受傷時年齢 _____

● まず下の出来事の欄に，リハビリ過程において印象的な出来事を記入してください.

● そして，それぞれの時期での主観的な情緒の回復度とリハビリ専心性についてお尋ねします.

主観的な気分の回復度（全くない状態を100%とする）
リハビリ専心性（最もリハビリへのモチベーションが高い状態を100%とする）



ご協力ありがとうございました.

スポーツ傷害と心理的支援（ソーシャルサポート）に関する調査

【調査協力のお願い】

この調査は、怪我を負ったアスリートがリハビリテーション過程で周囲の人物からどのような心理的支援（ソーシャルサポート）を受けているのかについての情報を得るために行なっています。

記入された質問紙は、実施責任者がその場で回収し、研究終了後は一定期間経過後に粉砕破棄いたします。ここで得られた情報は、本研究の目的のみに使用させていただき、怪我を負ったアスリートの心理支援法を確立していく上で有効活用させていただきます。すべてのデータについての機密性と匿名性を厳守しますので、調査にご協力いただいた機関や個人が特定されることはございません。回答内容は個人を特定することのできない統計データとして扱い、個人の回答がそのままの形で公開されることはありません。

この調査に協力するかどうかはあなたの意思によって決めることができ、協力しない場合や回答を中断した場合にも、あなたに不利益が生じることはありません。

以上をご了承いただいた上で、調査にご協力いただける場合は、次のページから始まるアンケートにご回答ください。アンケートへのご回答をもちまして、上記の注意事項に同意していただいたものとさせていただきます。

本研究の内容に関して、ご意見ご質問などございましたら、お気軽に実施責任者、または指導教員にお尋ねください。必要な方は、この部分を切り取ってお持ちください。

実施責任者：筑波大学大学院　人間総合科学研究科　博士後期課程　体育科学専攻
鈴木　敦　　mail： mumbai134@gmail.com
電話： 090 － 4111 － 1963

指導教員：筑波大学　人間総合科学研究科
中込　四郎　　mail: nakagomi@taiiku.tsukuba.ac.jp

【2】　以下に、あなたのプロフィールをお書きください。

性別	男　　女	年齢	才	学年	年
所属					
競技名（カッコ内に競技年数を記入してください）			（　　年）		
競技歴（それぞれの在学中に最も良かった成績で，県大会以上のものを1つ記入してください）					
中学校					
高校					
大学					

受傷歴：過去2年以内（2010年6月～現在）に負った怪我（受傷から復帰までに2週間以上かかった怪我）を新しい怪我から順番に記入し，復帰までの期間を記入してください。治療中の場合は，復帰までの期間の欄に治療中と記入し，（ ）内に医療関係者に言われた完治までの期間を記入してください。また，その怪我が自分自身が原因のものなのか，他者が原因のものなのか該当する欄に○を付けてください。

時期	傷害名	復帰までの期間	原因
例）2012年　3月	右膝半月板損傷	3ヶ月	自　・　他
例）2012年　6月	左足首捻挫	治療中（全治1ヶ月）	自　・　他
			自　・　他
			自　・　他
			自　・　他
			自　・　他
			自　・　他

2年以内に怪我を負っていない方で，2年以上前の怪我（受傷から復帰まで2週間以上かかった怪我）を詳細に思い出せるのであれば，以下に記入してください。

			自　・　他
			自　・　他

※受傷歴を記入された方は【3】から回答してください。
受傷歴を記入されていない方はこのページの状況をよくイメージしてから回答し

【2】ここでは，2 年以内に 2 週間以上の怪我を負っていない方に怪我の状況をイメージしていただきます。以下の段階 1～段階 3 の状況をよくイメージした上で，【3】からの質問に回答してください。ここでは，以下のような怪我を負い，受傷から復帰までに 3 つの段階を経て行くことを想定しています。それぞれの段階をよく読み，自分が怪我を負った場合を想定してください（もちろん 2 年以上前の現実の体験に基づいてイメージを膨らませていただいても結構です）。次のページの質問紙に回答する前にしっかりと各段階のイメージを作ってください。

段階 1：受傷直後

あなたは、試合（練習）中に怪我を負ってしまいました。膝はかなり腫れ上がり、痛みも普通ではありません。あなたの中で、「私は重い怪我を負ってしまったのか？」という思いと、反対に「少し休んだら試合に出られるのか？」という思いが入り混じっています。そして、病院に行ってみると、医者から手術が必要だと言われ、全治6ヶ月だと診断されました。

段階 2：リハビリテーション期

手術が終わってから3週間が経過しました。あなたは、リハビリを開始します。あなたが練習場の脇でリハビリをしている間、チームメートは普段通り練習しています。そのような状況を見ていると、あなたの中にフラストレーションがたまり、孤独感を強めていきます。そして、リハビリに対して積極的になれず、練習に行くのをためらってしまいます。また、チームでの地位（あるいは居場所）を失い、あなたが出ているはずの試合に、他のチームメートが出ています。

あなたは、練習に参加できないことや、受傷部位以外の身体機能が低下していること、そして身体機能を回復させて、復帰するためにはかなりの努力が求められ、それができるかどうかを不安に感じています。

段階 3：復帰前

手術から4ヶ月経過し、あなたは復帰が待ちきれません。あなたは、シーズンがあと2、3週間残っているため、シーズン終了までに復帰したいと強く思っています。しかし、コーチやトレーナーは、あなたは復帰する準備がまだできていないようだと考えています。あなたもどこかで早く復帰しすぎると身体面や精神面での準備が十分でなく、再び怪我をしてしまう可能性があると感じています。一方で、普通の練習もこなせるようになり、もう少ししたら試合に出れそうだと感じています。しかし、再受傷の不安や、怪我の前の能力に戻っていないのではないかという不安がわずかに残っています。

【3】このページ以降は受傷歴に記入された怪我の中で，**もっとも復帰までの期間が長い怪我についてお聞きします**。まず，**その怪我を負ってから復帰するまでの中間の時期（リハビリテーション中期：例えば，全治 5 ヶ月の怪我であれば，3 ヶ月頃）を思い返してください**。そして，**その頃の状況を想起してこのページ以降の質問に回答してください**。**現在復帰までに 2 週間以上かかると想定される怪我を負っており，リハビリを開始している方は，現在の状況について以下の質問に回答してください**。2 年以内に受傷経験のない方も**【2】の段階 2（リハビリテーション期）**の状況を思い浮かべて以下の質問に回答してください。

あなたは以下に示した 30 項目の周囲からの支援（誰からの支援でもかまいません）に対してどの程度満足していますか（仮説状況を想起して回答していただく方は，どの程度満足していると想像しますか）？以下の該当する数字に〇を付けてください。

		かなり不満	やや不満	どちらとも言えない	やや満足	かなり満足
1	あなたの能力もしくは素質を重んじたり尊重してくれる	1	2	3	4	5
2	雑談などをして楽しいときを過ごす	1	2	3	4	5
3	困った時に助言してくれる	1	2	3	4	5
4	個人的な悩み事について話し合える	1	2	3	4	5
5	共通の趣味や関心をもっている	1	2	3	4	5
6	技術面でわからないことを教えてくれる	1	2	3	4	5
7	あなたの成功を心から願ってくれる	1	2	3	4	5
8	一緒に遊びに出かけたりする	1	2	3	4	5
9	あなたが今すべきことは何かを気づかせてくれる	1	2	3	4	5
10	お互いの気持ちや感情をわかり合える	1	2	3	4	5
11	忙しい時に手伝ってくれる	1	2	3	4	5
12	本当に信頼できるアドバイスをしてくれる	1	2	3	4	5
13	あなたの性格を理解してくれる	1	2	3	4	5
14	一緒にお酒を飲んだりして，気晴らしになる	1	2	3	4	5
15	あなたの能力を最大限に引き出すために，練習計画などで相談に乗ってくれる	1	2	3	4	5
16	うまくいかない時，励ましてくれる	1	2	3	4	5
17	一緒にいると心が落ち着ける	1	2	3	4	5
18	なぜあなたがうまくいかないのかを理解し助けてくれる	1	2	3	4	5
19	あなたのためを思って叱咤激励してくれる	1	2	3	4	5
20	あなたのおかれた立場を理解し助けてくれる	1	2	3	4	5
21	ライバルと認め合い，お互いに高め合える	1	2	3	4	5
22	部活や授業の連絡事項を知らせてくれる	1	2	3	4	5
23	クラブ内での人間関係の悩みについて聞いてくれる	1	2	3	4	5
24	あなたの成果を認めて評価してくれる	1	2	3	4	5
25	必要な時にお金を貸してくれる	1	2	3	4	5
26	必要な時に物を与えてくれる	1	2	3	4	5
27	一人ではできないことがあった時，手伝ってくれる	1	2	3	4	5
28	あなたの怪我の診断をしてくれる	1	2	3	4	5
29	あなたのリハビリのメニューを計画してくれる	1	2	3	4	5
30	自分の身体を評価してくれる	1	2	3	4	5

【4】リハビリテーション中期（例えば，全治 5 ヶ月の怪我であれば，3 ヶ月頃）において家族，コーチ，チームメート，部活以外の友人，トレーナーからのサポートに対してどの程度満足していましたか？（仮説状況を想起して回答いただく方は，段階 2：リハビリテーション期においてどの程度満足していると想像しますか？）以下の該当する数字に〇を付けてください。これらの人物以外の方からのサポートがあれば，その他の欄に記入し，その人物からのサポートの満足度を回答してください。

現在怪我を負っており，リハビリ中の方は現在の状況についてどの程度満足しているのかを回答してください。

	かなり不満	やや不満	どちらとも言えない	やや満足	かなり満足
家族	1	2	3	4	5
コーチ・監督	1	2	3	4	5
チームメート	1	2	3	4	5
部活以外の友人	1	2	3	4	5
トレーナー	1	2	3	4	5
その他（　　）	1	2	3	4	5

次のページへ進んでください。

【5】ここでは，リハビリテーション中期（例えば，全治 5 ヶ月の怪我であれば，3 ヶ月頃）の状況についてお聞きします。あなたは以下に示した 24 項目の内容について，どの程度当てはまりますか？（仮説状況を想起して回答いただく方は，段階 2：リハビリテーション期においてどの程度当てはまると想像しますか？）以下の該当する数字に〇を付けてください。

現在怪我を負っており，リハビリ中の方は現在の状況についてどの程度当てはまるのかを回答してください。

		当てはまらない	かなり当てはまらない	あまり	どちらとも言えない	やや当てはまる	かなり当てはまる
1	早く復帰したいと思い，焦っている	1	2	3	4	5
2	復帰までの道のりが明確にイメージできている	1	2	3	4	5
3	怪我によってチーム内での孤立感を味わっている	1	2	3	4	5
4	怪我を前向きに捉えている	1	2	3	4	5
5	復帰できるかどうか不安である	1	2	3	4	5
6	今できることに取り組もうとしている。	1	2	3	4	5
7	チームから離れて練習することが苦痛である	1	2	3	4	5
8	怪我とうまくつきあっていけると思っている	1	2	3	4	5
9	怪我によって気分が滅入っている	1	2	3	4	5
10	先が見えない状況である	1	2	3	4	5
11	自分はチームの一員だと感じている	1	2	3	4	5
12	怪我に対する理解が不十分である	1	2	3	4	5
13	怪我をする前と同じような気分である	1	2	3	4	5
14	復帰に対して明確な目標を持っている	1	2	3	4	5
15	チームの話題に溶け込めている	1	2	3	4	5
16	怪我をしていないときの自分に固執している	1	2	3	4	5
17	怪我をしてしまったことに後悔している	1	2	3	4	5
18	復帰後の自分がイメージできる	1	2	3	4	5
19	チームメートとよく話をする	1	2	3	4	5
20	現状から逃げ出したい気分である	1	2	3	4	5
21	自分の現状にイライラしている	1	2	3	4	5
22	いつ復帰できるのかが曖昧だと感じている	1	2	3	4	5
23	チームの集まり（例えば，ミーティング）には必ず参加している	1	2	3	4	5
24	今でも怪我のことをくよくよ考え，動き出せないでいる	1	2	3	4	5

【6】ここでは，リハビリテーション中期（例えば，全治 5 ヶ月の怪我であれば，3 ヶ月頃）の状況についてお聞きします。あなたは以下に示した 18 項目の内容について，どの程度当てはまりますか？（仮説状況を想起して回答いただく方は，段階 2：リハビリテーション期においてどの程度当てはまると想像しますか？）以下の該当する数字に〇を付けてください。

現在怪我を負っており，リハビリ中の方は現在の状況についてどの程度当てはまるのかを回答してください。

		かなり当てはまる	やや当てはまる	どちらとも言えない	あまり当てはまらない	かなり当てはまらない
1	痛くなる動きや痛くならない動きが自分の中で明確になっている	1	2	3	4	5
2	怪我を負ってからチーム関係者への感謝の思いが強まっている	1	2	3	4	5
3	競技での目標を再確認している	1	2	3	4	5
4	怪我をしたことによって自分の新たな一面に気づき始めている	1	2	3	4	5
5	チーム内での立ち位置が理解できる	1	2	3	4	5
6	競技を始めた頃の気持ちを思い出す	1	2	3	4	5
7	受傷部位の安全な可動域が分かる	1	2	3	4	5
8	自分だけでなくチーム関係者にも目が向く	1	2	3	4	5
9	競技のことを深く考えるようになっている	1	2	3	4	5
10	怪我をしたことによって自分の身体の弱点が分かってきている	1	2	3	4	5
11	自分の世界に閉じこもっている	1	2	3	4	5
12	競技への関わり方が良い方向に進んでいる	1	2	3	4	5
13	怪我をしたことによって自分のプレー面の長所が分かる	1	2	3	4	5
14	選手以外の人と話すことが多くなっている	1	2	3	4	5
15	競技を辞めたい気持ちになっている	1	2	3	4	5
16	自分自身について考える機会が増えている	1	2	3	4	5
17	怪我によって色々な人たちと関わりを持つようになっている	1	2	3	4	5
18	競技をしている理由が明確になっている	1	2	3	4	5

【7】ここでは，**リハビリテーション中期（例えば，全治 5 ヶ月の怪我であれば，3 ヶ月頃）でのリハビリテーションへの取り組み**について質問します。あなたは以下に示した 8 項目の内容について，どの程度あてはまりますか？（仮説状況を想起して回答いただく方は，段階 2：リハビリテーション期においてどの程度当てはまると予想しますか？）以下の該当する数字に○をつけてください。

現在怪我を負っており，リハビリ中の方は現在の状況についてどの程度当てはまるのかを回答してください。

		当てはまらない	かなり当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらとも言えない	やや当てはまる	かなり当てはまる
1	自分が予定するリハビリ日に必ず参加している	1	2	3	4	5
2	リハビリをさぼってしまっている	1	2	3	4	5
3	自分のリハビリメニューをしっかりこなせている	1	2	3	4	5
4	自分なりに工夫してリハビリに取り組んでいる	1	2	3	4	5
5	与えられたリハビリメニュー以外にもリハビリを行っている	1	2	3	4	5
6	リハビリに対して，最大限努力している	1	2	3	4	5
7	リハビリに対するモチベーションが高い	1	2	3	4	5
8	リハビリしに行くのが苦痛である	1	2	3	4	5

関連論文

〔学術論文〕

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.

鈴木敦・中込四郎（2013）受傷アスリート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変化．臨床心理身体運動学研究，15(1): 19-40.

鈴木敦・中込四郎（2013）受傷アスリート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(2): 139-152.

〔学会発表〕

Suzuki A., & Nakagomi S.（2011）Effectiveness of social support in the return-to-competition process of injured athletes. 13th FEPSAC European Congress of Sport Psychology.

謝辞

指導教員である中込四郎教授には，学群 3 年から博士後期課程修了までの 9 年間大変お世話になりました．学群と修士課程においては，自分でも将来どうなりたいのかがはっきりせず，修士課程には 3 年間在籍させていただきました．そして，修士 3 年時には，一般企業への就職活動を行い，内定をいただきましたが，断りを入れて博士後期期課程に入学しました．博士後期課程入学に至るまでに，氏に進学のお誘いをいただきました．最初は進学しようとは考えていませんでしたが，両親から助言を受ける中で自分の将来を真剣に考えるようになり，少しずつ大学の教員になってみたいと思うようになりました．修士課程の際には，サッカーの指導などに取り組み，あまり熱心に勉学に励んでいなかったこともあり，博士後期課程の時にはほとんど 0 からのスタートでした．そんな中でも，中込四郎教授は，中々動き出せない私に対して，時には厳しく，時には暖かく接していただきました．論文に対しては，書き方もよく分からなかった私に，1 からご指導いただきました．そして，博士論文の検討課題 4 に氏の貴重な相談事例を使用させていただき，論文を構成する上で欠かせない事例となりました．また，論文や臨床に関する指導だけでなく，常に私のことを気にかけていただいたことが，論文執筆する際に大きな力になりました．心からお礼申し上げます．

副査である坂入洋右教授や岡出美則教授には，報告会 I からご指導いただき，大変感謝しております．坂入洋右教授には，毎年 2 回開催される研究会を含め，統計や博士論文の構成など様々な側面からご指導いただきました．氏に直接お話しする機会は，それほど多くはありませんでしたが，学群からの 9 年間に渡って多くの助言をいただき，大変感謝しております．岡出美則教授には，ソーシャルサポートの受け手と送り手の関係性のことなど本論文の助言だけでなく，これからの研究につながるご指摘をいただきました．今後の研究課題のひとつとして取り組んでいきたいと思います．誠にありがとうございました．

また，副査である湯川進太郎准教授には，予備審査会と本審査会において貴重な意見をいただきました．氏には，ご自身の体験をもとに気づきとソーシャルサポートの関係についてや分析方法など様々なご指摘をいただきました．氏が他専攻である私の副査になっていただいたことで，私の博士論文をうまくまとめることができました．誠にありがとうございました．

昨年度で退職された吉田茂名誉教授には，研究会をはじめとして鋭いご意見をいただき，論文を執筆する際の参考とさせていただきました．特に，「頑張る」じゃなくて，「やる」という言葉は私の心の中に印象深く残っています．これらは，これから就職しても氏の言葉をこころに留めて心理サポートや論文執筆に取り組みます．

今年度から筑波大学に着任された國部雅大助教授には，1 年間と短い間でしたが，疑問に思ったことを率直に言っていただきました．その質問に回答することで私の頭の中が整理されてきたと感じています．短い間でしたが，優しく接していただき，大変感謝しています．

特任助教の宮田（江田）香織氏には，修士から博士後期課程修了までの 7 年間，論文については論文指導をはじめ，研究会等においても，論文の構成や分析方法など様々な視点からご意見をいただき，大変参考に

なりました．また，研究室においても学生の一番年上である私が，落ち着いて論文作成に取り組めたのもその上に氏がいたおかげだと思います．本当にありがとうございました．

修士の同期である米丸健太氏，辻幸作氏，鈴木浩太氏，畑中美希氏には，修士課程修了後も接する機会があり，こころが暖まる場となりました．また，彼らと接することで，私自身も頑張らなければいけないと感じ，論文執筆の力になりました．お礼を申し上げるのと同時に，これからも良い関係が続けたいと思っています．

また，博士課程の後輩である浅野友之氏，千葉陽子氏，中島郁子氏には，博士論文執筆中やその他の場面においても，様々な仕事を負担していただき，気を遣っていただきました．彼らのおかげで自分らしく論文執筆に取り組めたと思います．また，浅野友之氏や大木雄太氏には，データ入力の手伝いや博士論文の誤字脱字チェックなど論文制作に際して，助けていただきました．時間が遅くなっても気兼ねなく手伝っていただき，大変感謝しています．

小谷克彦氏には，修士論文作成時に添削を引き受けていただいたり，論文指導においても厳しくも暖かいご意見を下さったりしました．そのおかげで，研究に対する考え方が広がったと思います．本当にありがとうございました．

また，貴重な授業の時間を割いて，調査にご協力いただいた大阪体育大学の土屋裕睦教授，国士舘大学の田中重陽氏，大阪国際大学の東亜弓講師には，感謝申し上げます．合わせて，大阪体育大学，国士舘大学，大阪国際大学，筑波大学の質問紙調査にご協力いただいた学生にも，感謝致します．また，面接調査にご協力いただいた 3 名の大学生アスリートにも貴重な時間を削って面接調査に協力いただき，ありがとうございました．彼らがいなければ論文は完成しませんでした．誠にありがとうございました．

上記のように，論文執筆に際して多くの方々にお世話になり，多くのソーシャルサポートを受けました．これからもお世話になることも多々あるとは思いますが，ソーシャルサポートを享受するだけでなく，私もそのようなサポートを提供できるように精進したいと思います．そして，少しでも競技現場に役立つような研究を行い，日本の競技力向上の一助となりたいと思います．

最後に，この年まで学生生活を続けてこられたのは，家族のおかげだと思います．普段は，照れもあり中々言うことはできませんでしたが，大変感謝しています．中々自分の将来がはっきりしない時，精神的にも，経済的にも多くの面から支えられました．父は同業者ということもあり，最初は父に対する反発心も強かったですが，父にはそれを受け入れてもらい，私自身も少しずつそれを受容し，父のすごさを感じるようになっていきました．母にも，このような進路を理解していただき，多くの支援をいただきました．弟も，帰省した際に色々な話をして，論文執筆や就職活動を頑張ろうと思う一因となりました．本当にありがとうございました．そして，これまでの恩を少しずつ返していきたいと思います．

平成 25 年　2 月 27 日

鈴木　敦