

アスリートのスポーツ傷害と 精神健康度の関連について

岸 順 治

1. はじめに
2. 方 法
 - 2.1. 対 象 者
 - 2.2. 調 査 内 容
 - 2.3. 手 続 き
3. 結果と考察
 - 3.1. 傷害の実態について
 - 3.2. UPI16 結果について
 - 3.3. 受傷経験と精神健康度について
4. ま と め

1. はじめに

アスリートにとってけがは、からだの傷だけではなく精神的にも大きな傷跡を残すことがある。スポーツカウンセリングにおいて、受傷したアスリートが身体的な痛みとともにこころの痛みを訴えるケースに出会う。彼らの訴えは、「自己存在のゆらぎ」や「競技人生への問い」といったスピリチュアルな痛みまで包含していることを示している（三輪・中込, 2004）。アスリートにとっての受傷は、アイデンティティの存立にも関わり、精神健康に多大な影響を与えていると考えられる。

これまでのスポーツ傷害に関する心理学的研究は、大きく3つのアプローチによって行われてきた。1つは、スポーツ場面で傷害を引き起こす心理的要因を探求するものである。1970年代から、スポーツ傷害の発生とパーソナリティ特性との関連についての研究が盛んに行われたが、一定の結論を導くには至らなかった。その後、Andersen & Williams (1988) がストレス-スポーツ傷害モデルを提唱し、多くの研究において妥当性と有用性が実証されている（青木・松本, 1999）。これは、スポーツ傷害をストレスフルな競技状況へのストレス反応として位置づけ、パーソナリティだけでなく心理社会的要因の相互関係を視野に入れてモデル化したものである。

2つめのアプローチは、受傷したアスリートが復帰するための心理的援助に関するものである。竹中・岡 (1995) は、傷害を負ったアスリートにリラクゼーションや治療イメージなどの心理治療プログラムを実施し、不安が低減され、治療に対する積極的な態度が示されたと報告してい

る。辰巳・中込(1999)は、アスリートがリハビリテーションという復帰への前向きな取り組みを行うためには、負傷という現実を認めた上で、傷害を受容することの重要性を指摘している。

最後のアプローチは、スポーツ傷害がアスリートにもたらす心理的影響に関するものである。受傷によるアスリートの不安や抑うつ、気分といった情動反応を扱った研究が行われてきた(例えば、青木・松本, 1996; 岡ら, 1996)。こうした研究は、一過性のストレス反応として傷害による影響を捉えているが、傷害経験が選手にとって心的外傷経験や喪失体験となることも考えられる。上向(1995)は、負傷したアスリートの情緒反応パターンをキューブラー・ロスの臨死5段階モデルを援用して、事例の検討を行っている。

アスリートの精神的健康に関する研究は、UPI (University Personality Inventory) を用いた鈴木ら(1993)、および西野ら(1999)が、体育専攻大学生を対象とした研究を報告している。岸ら(2008)は、GHQ (General Health Questionnaire) を使用して中学生から大学生までのアスリートの精神健康度の特徴を検討している。これらの研究では、女性アスリートの精神健康度が一様に男性よりも低いことを報告している。伊達ら(2010)は、精神的健康パターン診断検査 (MHP.1; Mental Health Pattern) を用いて受傷経験の影響を検討しているが、アスリートの受傷経験と精神的健康との関連を直接検討した研究はほとんど認められない。そこで、本研究は、アスリートのスポーツ傷害と精神健康度との関連を検討することを目的とする。

2. 方 法

2.1. 対 象 者

調査対象は、大学の体育系サークルに所属しているアスリート 208 名、男性 179 名 (年齢 18.9 ± 0.9 歳)、女性 29 名 (年齢 19.2 ± 0.9 歳) とした。対象者の競技経験年数は、男性 6.3 ± 2.0 年、女性 6.8 ± 1.6 年であった。競技種目は個人種目と集団種目から構成され、15 種目と多岐にわたっている。割合が高い主な種目は、陸上競技 86 名 (41.3%)、硬式野球 30 名 (14.4%)、バレーボール 17 名 (8.2%)、サッカー 15 名 (7.2%) であった。

2.2. 調 査 内 容

アスリートのスポーツ傷害を扱った従来の研究では、受傷経験者として過去に一定以上の受傷を負ったものすべてを対象としている(岩崎ら, 2009; 伊達ら, 2010)。しかし、井篁(2011)は受傷からの時間的経過に焦点を当てた研究で、受傷後 1 年以上経過したアスリートはその心理的影響が少なくむしろ安定していることを報告している。大学生の場合には、小・中学校から競技を開始するものも多く、受傷から数年経過した場合もあり、本研究では過去 1 年以内の受傷経験に

限定して扱うことにした。対象者に、過去1年間に競技（試合や練習）が原因で発生したスポーツ傷害（外傷・障害）によって、競技を1週間以上中断した経験の有無を質問した。スポーツ傷害の経験ありと答えたものには、さらに傷害の発生時期、中断期間、傷害の程度について回答を求めた。

精神健康度の測定は、酒井ら（2011）が作成したUPI短縮版であるUPI16を用いた。UPIは、1966年に全国大学保健管理協会によって作成され、主にスクリーニングテストとして多くの大学で利用されている（吉村，1998；岡ら，2010）。酒井ら（2011）は、UPIの項目数が60とこの種のテストとしては多すぎることを、そして尺度自体の精度への疑問から、原版UPIを項目反応理論（IRT）により精査し、良問16項目を選択した。短縮版であっても十分なテスト情報量を有すると報告している。回答は、最近1年間に各項目の症状の有無について、「はい」か「いいえ」の2件法である。「はい」を選択した場合には1点、「いいえ」を選択した場合には0点と換算し、合計得点を求めた。

2.3. 手続き

2012年5月から6月にかけて、授業時に個別配付して回収という方法とチームでの集合時に集団実施という2通りの方法で実施した。分析方法として、対象者の過去1年間のスポーツ傷害の有無により、傷害経験者と傷害未経験者に分けた。さらに、アスリートの精神健康度には性差が存在するとの報告（鈴木ら，1993；西野ら，1999；岸ら，2008）から、傷害経験の有無と性の2要因分散分析を行った。また、質問項目ごとにチェック率の分布を比較するために χ^2 検定を行った。いずれも有意水準を5%とし、統計処理にはSPSS Ver.20.0を使用した。

3. 結果と考察

3.1. 傷害の実態について

過去1年間のスポーツ傷害経験者は、男性では69名（38.5%）、未経験者は110名（61.5%）であった。女性では、経験者が9名（31.0%）、未経験者が20名（69.0%）であった（表1）。全体で37.5%のものが1週間以上の競技中断を伴う傷害を負っていることがわかる。この比率は、女性よりも男性の割合が高くなっている。吉田・長瀬（2011）の研究では、受傷後1年以内のアスリートは、427名中69件（16.2%）であり、本研究の対象者はこれをかなり上回っている。受傷の内容や程度、あるいは競技種目の影響が介在している可能性

表1 スポーツ傷害経験者と未経験者の内訳
(N, %)

性	経験	未経験
男性	69 (38.5)	110 (61.5)
女性	9 (31.0)	20 (69.0)
計	78 (37.5)	130 (62.5)

表2 傷害発生時期の内訳

		(N, %)		
性	1 カ月以内	1 カ月～半年前	半年～1 年前	
男 性	18 (26.1)	15 (21.7)	36 (52.2)	
女 性	0 (0.0)	3 (33.3)	6 (66.7)	
計	18 (23.1)	18 (23.1)	42 (53.8)	

表3 傷害による競技中断期間の内訳

		(N, %)		
性	1 週間～1 カ月	1 カ月～3 カ月	3 カ月以上	
男 性	42 (60.9)	16 (23.2)	11 (15.9)	
女 性	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.1)	
計	46 (59.0)	20 (25.6)	12 (15.4)	

表4 傷害の治療形態の内訳

		(N, %)		
性	自宅治療	通院治療	入院治療	
男 性	15 (21.7)	48 (69.6)	6 (8.7)	
女 性	0 (0.0)	8 (88.9)	1 (11.1)	
計	15 (19.2)	56 (71.8)	7 (9.0)	

ころである。

がある。

傷害経験者 78 名における傷害発生時期、傷害による競技中断期間、傷害の治療形態の人数と割合を表 2、表 3、表 4 に示す。傷害の発生時期については、男女ともに半年から 1 年前が半数を超えている。調査時期が 5 月～6 月であったことから、前シーズンの後半に負傷したものが多くことが推測できる。傷害による競技中断期間は、約半数は 1 週間から 1 カ月と比較的軽症のものが占めているが、復帰までに 3 カ月以上かかったものも少なからずみられる。治療形態については、ほとんどが入院を含めた通院治療を行っているが、男性では自然治療を含めた自宅治療が 2 割程度みられ、適切な治療が施されていたのか疑問が残ると

3.2. UPI 16 結果について

表 5 に全対象者が UPI 16 の各項目に「はい」と回答したチェック率を示す。チェック率が高い項目は、「14 体がだるい」、「5 やる気が出てこない」、「7 いらいらしやすい」といった心身の疲労や神経質傾向の訴えが 30% 以上あり、

表5 全対象者における UPI 16 の項目別チェック率

項 目	%
1 吐気・胸やけ・腹痛がある	29.8
2 親が期待しすぎる	8.7
3 人に会いたくない	10.6
4 自分が自分でない気がする	12.0
5 やる気が出てこない	34.1
6 悲観的になる	22.1
7 いらいらしやすい	30.3
8 死にたくなる	4.8
9 何事も生き生きと感じられない	13.9
10 根気が続かない	21.2
11 人に頼りすぎる	17.3
12 他人に悪くとられやすい	12.5
13 つきあいが嫌いだである	8.2
14 体がだるい	36.1
15 気を失ったり、ひきつけたりする	2.4
16 他人の視線が気になる	22.1

「1 吐気・胸やけ・腹痛がある」という身体症状を示すものが高い。次に、「6 悲観的になる」、「16 他人の視線が気になる」、「10 根気が続かない」の 3 項目が 20% を超えている。将来展望、対人関係、うつの症状と様々な訴えを少なからず表出している。逆にチェック率の低い項目として、「15 気を失ったり、ひきつけたりする」、「8 死にたくなる」の 2 つは 5% 以下であった。

西野ら (1999) が報告する体育専攻大学生の UPI チェック率を参照すると、本対象者は全体にやや高い傾向があり、特に「1 吐気・胸や

け・腹痛がある」, 「3 人に会いたくない」, 「6 悲観的になる」, 「15 気を失ったり, ひきつけたりする」の項目で高い傾向を示した。一方で, 顕著に低い割合を示した項目は認められなかった。

3.3. 受傷経験と精神健康度について

対象者のUPI16得点を算出し, これを従属変数として傷害経験(有無)と性差の関連を比較検討するために, 傷害経験(2)×性差(2)の2要因分散分析を行った(表6, 図1)。その結果, 有意な交互作用が認められ($F(1,204) = 10.90, p < .01$), 単純主効果においては傷害の有無, 性差とも有意であった($F(1,204) = 17.12, p < .01$; $F(1,204) = 27.10, p < .01$)。UPI得点は, 傷害経験者が未経験者よりも低く, 性差においては, 女性は男性よりも低いことを示している。さらに女性は, 男性よりも傷害経験により精神健康度に大きな影響を受けることを示すものである。

鈴木ら(1993)は, 体育専攻学生のUPIを用いた研究から男性よりも女性が有意に高いことを報告し, 同様に西野ら(1999)は, 1年生から4年生までいずれの学年においても女性のUPI得点が有意に高いことを報告している。岸ら(2008)も, GHQによるアスリートの精神健康度の研究において性差を認め, 女性アスリートの精神健康度が低いことを指摘している。また, 村上ら(2003)は, 高校・大学運動部員を対象に独自に開発したメンタルヘルス評価尺度を検討し, 男性が女性よりも有意に望ましい得点を示したと報告している。本研究でもこれらの研究と同様に, 女性アスリートの精神健康度が低いという結果が認められた。男性と比較した女性アスリートのカウンセリングルームへの来談率の高さ(鈴木, 1992), および精神科受診率の高さ(堀・佐々木, 2005)などからも, 女性アスリートが精神的不調を訴えやすいという傾向を示すものである。

さらに傷害との関連においては, 伊達ら(2009)は, 受傷直後の精神状態において一部の女性競技者に悲観的感情が誘因となってマイナス思考に陥ることを指摘している。Appaneal *et al.* (2009)は, 負傷したアスリートに対して1週間後, 1カ月後, 3カ月後に抑うつ尺度得点と臨床的面接による抑うつ評価を実施している。結果は, 日が経つにつれて抑うつ得点が低下すると同時に, 女性アスリートは男性アスリートよりも総じて面接によって評価された抑うつ得点が高い

表6 傷害の有無と性差からみたUPI16得点の比較

性	(M, SD)	
	未経験	経験
男性	2.25 (3.34)	2.84 (3.33)
女性	3.60 (2.98)	8.89 (3.44)
計	2.45 (3.31)	3.54 (3.85)

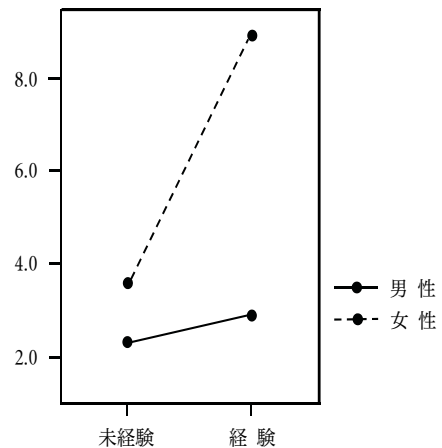


図1 UPI16得点の傷害経験と性差

表7 傷害の有無と性差によるUPI16の項目別チェック率の比較

項目	男性		女性		χ^2 値
	未経験	経験	未経験	経験	
1 吐気・胸やけ・腹痛がある	21.8	31.9	38.1	100.0	23.0**
2 親が期待しすぎる	9.1	4.3	9.5	37.5	10.1*
3 人に会いたくない	6.4	10.1	19.0	50.0	16.8**
4 自分が自分でない気がする	5.5	18.8	19.0	25.0	9.8*
5 やる気が出てこない	29.1	33.3	47.6	75.0	8.9*
6 悲観的になる	15.5	18.8	42.9	87.5	28.4**
7 いらいらしやすい	21.8	29.0	61.9	75.0	21.3**
8 死にたくなる	4.5	2.9	9.5	12.5	2.6
9 何事も生き生きと感じられない	11.8	14.5	14.3	37.5	4.1
10 根気が続かない	18.2	20.3	28.6	50.0	5.3
11 人に頼りすぎる	15.5	17.4	19.0	37.5	2.6
12 他人に悪くとられやすい	9.1	15.9	4.8	50.0	13.4**
13 つきあいが嫌いである	4.5	7.2	23.8	25.0	11.9**
14 体がだるい	31.8	34.8	42.9	87.5	10.5*
15 気を失ったり、ひきつけたりする	1.8	4.3	0.0	0.0	2.0
16 他人の視線が気になる	18.2	20.3	23.8	87.5	21.0**

(* p < .05, ** p < .01)

ことを報告している。一方で、受傷後の POMS (Profile of Mood States) に有意な性差が認められなかったという Smith *et al.* (1990) の報告もあるが、本研究結果から傷害による心理的影響、特に精神健康度を検討する際には、性差を考慮する必要性があると考えられる。

次に、各項目のチェック率について、傷害の有無と性別の比較を行うために χ^2 検定を実施した(表7)。16項目中11項目で有意差が認められ、すべての項目において女性傷害経験者のチェック率が高い結果を示している。男性においても、2項目を除いて傷害経験者が未経験者よりも高いチェック率を示していた。

特徴的なものとして女性の傷害経験者は、「1 吐気・胸やけ・腹痛がある」の身体症状の他には、「3 人に会いたくない」、「12 他人に悪くとられやすい」、「16 他人の視線が気になる」といった対人関係の問題を示す項目へのチェック率が高い。受傷による一定期間の活動停止が、チームやクラブ内での対人関係的な不安や懸念を引き起こしていることが考えられる。同時に、「5 やる気が出てこない」、「6 悲観的になる」、「14 体がだるい」といった抑うつ症状を表す項目でのチェック率が高く、競技における停滞が日常生活における抑うつに波及していることが懸念される。

このような結果は、女性アスリートが、男性的な性役割が強調される競技環境の中でいかに生きるかという性同一性の葛藤から考えることができる(鈴木・中込, 1986)。受傷によって「女性としてのからだとアスリートとしてのからだ」(山口, 2004)のバランスが乱されると考えることができる。阿江(2007)は、女性アスリートの精神医学的問題を「痩せ願望」に由来する食行動問題、「女性らしさ」とアスリートとしての性役割の葛藤、さらに所属集団における人間関係の葛藤に言及している。女性アスリートが受傷によって競技活動を停止することは、こうした問題を引き起こす契機となっている可能性があり、彼女たちへの心理的サポートの必要性を示すものである。

4. ま と め

本研究は、208名のアスリートを対象として、1年以内の受傷経験とUPI16によって測定された精神健康度との関連性を検討した。その結果、受傷経験者は未経験者よりも精神健康度が低いことが示され、さらに性差が認められ、女性アスリートは男性よりも傷害による精神健康度への影響をより強く受けていることが明らかとなった。女性アスリートは、受傷により対人関係への不安や懸念とともに抑うつ傾向が高いことが示され、心理的サポートの必要性が示唆された。今後、こうしたアスリートの傷害と心理的影響を検討する際には、性差を考慮する必要があることが示された。

〔引用・参考文献〕

- 〔1〕 阿江美恵子 (2007) 女性アスリートの精神医学的問題, 精神科, 10(2): 122-126.
- 〔2〕 青木邦男・松本耕二 (1996) スポーツ外傷・障害が選手の心理に与える影響, 臨床スポーツ医学, 13(4): 451-458.
- 〔3〕 青木邦男・松本耕二 (1999) スポーツ外傷・障害と心理社会的要因, 山口県立大学看護学部紀要, 3: 9-19.
- 〔4〕 Andersen M. B., Williams J. M. (1988) A model of Stress and Athletic Injury: Prediction and Prevention, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10: 294-306.
- 〔5〕 Appaneal R. N., Levine B. R., Perna F. M., Roh J. L. (2009) Measuring postinjury depression among male and female competitive athletes, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31: 60-76.
- 〔6〕 伊達萬里子・伊達幸博・永戸久美・榎塚正一・田中繁宏・相澤徹・五藤佳奈・北島見江・田嶋恭江・柿本真弓 (2009) スポーツ傷害における情動反応の傾向——性差に着目して——, 武庫川女子大学紀要 (人文・社会科学), 57: 109-125.
- 〔7〕 伊達萬里子・柿本真弓・榎塚正一・五藤佳奈・北島見江・田嶋恭江・伊達幸博 (2010) 競技スポーツにおける受傷経験がメンタルヘルスに及ぼす影響, 武庫川女子大学紀要 (人文・社会科学), 58: 77-86.
- 〔8〕 堀正士・佐々木恵美 (2005) 大学スポーツ競技者における精神障害, スポーツ精神医学, 2: 41-48.
- 〔9〕 井篁敬 (2011) 受傷によって競技活動を制限された競技者の心理様相に関する研究, 金沢学院大学紀要, 経営・経済・情報科学・自然科学編, 9: 185-192.
- 〔10〕 岩崎晋・上地勝・加藤敏弘 (2009) スポーツ傷害と競技意欲の関係, 茨城大学教育学部紀要 (教育科学), 58: 439-450.
- 〔11〕 岸順治・鈴木壯・黒川淳一・高橋正紀・松岡敏男 (2008) General Health Questionnaire (GHQ) からみたアスリートの精神健康度の特徴, 岐阜経済大学論集, 41(3): 25-36.
- 〔12〕 三輪沙都子・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じて——, スポーツ心理学研究, 31(2): 43-54.
- 〔13〕 村上貴聡・橋本公雄・徳永幹雄 (2003) スポーツ選手のメンタルヘルス評価尺度改訂版の作成, 健康科学, 25: 67-77.
- 〔14〕 中込四郎 (2003) スポーツ受傷者のこころと体の痛み, 体育の科学, 53(11): 856-860.
- 〔15〕 直井愛里 (2009) スポーツ傷害における心理学, 近畿大学臨床心理センター紀要, 2: 35-40.
- 〔16〕 西野明・土屋裕睦・荒木雅信 (1999) UPIからみた体育専攻大学生の精神的健康度の特徴, 大阪体育大学紀要, 30: 37-44.

- [17] 岡伊織・銚谷路・山崖俊子(2010) University Personality Inventory (UPI) 高得点者が抱える潜在的ニーズ—呼び出し面接事例を通しての検討—, 学生相談研究, 31(2): 146-156.
- [18] 岡浩一朗・竹中晃二・児玉昌久(1996) スポーツ傷害が選手に及ぼす心理的影響—受傷選手の情動反応とソーシャル・サポートとの関係—, 体育の科学, 46(3): 241-245.
- [19] 酒井渉・松井祥子・四間丁千枝(2011) University Personality Inventory 短縮版作成の試み—項目反応理論を用いた General Health Questionnaire-30 との比較から—, 学生相談研究, 32(2): 120-130.
- [20] Smith A. M., Scott S. G., O'Fallon W. M., Young M. L. (1990) Emotional responses of athletes to injury, *Mayo Clinic Proceedings*, 65: 38-50.
- [21] 鈴木壯・中込四郎(1986) 運動選手の自我同一性の探求とスポーツ経験(III)—性差の検討—, 岐阜大学教育学部研究報告(自然科学), 10: 61-71.
- [22] 鈴木壯(1992) スポーツカウンセリングルーム活動報告, 大阪体育大学紀要, 23: 9-15.
- [23] 鈴木壯・荒木雅信・奥田愛子(1993) 大阪体育大学生の精神健康—UPIの結果より—, 大阪体育大学紀要, 24: 39-42.
- [24] 竹中晃二・岡浩一朗(1995) スポーツ傷害における心理的治療プログラムの有効性に関する実践研究, スポーツ心理学研究, 22(1): 32-39.
- [25] 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.
- [26] 上向貫志(1995) 負傷したスポーツ選手の情緒反応パターン—事例による検討—, 慶應義塾大学体育研究所紀要, 35(1): 1-14.
- [27] 上向貫志・竹之内隆志(1997) スポーツ傷害の受容に関する事例研究, 総合保健体育科学, 20(1): 96-106.
- [28] 山口理恵子(2004) 女性アスリートの悩み, 宮下充正(監)・山田ゆかり(編) 女性アスリート・コーチングブック, 大月書店, pp.136-142.
- [29] 吉田真・長瀬左代子(2010) 北翔大学体育系学生団体におけるスポーツ外傷・障害調査 2007-2008, 北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要, 1: 41-49.
- [30] 吉村真理子(1998) 学生相談におけるUPI活用の検討, 千葉敬愛短期大学紀要, 20: 125-131.