

体験様式に着目した大学生アスリートが訴える投・送球イップスの長期化要因の理解と臨床心理学的援助

向, 晃佑

<https://hdl.handle.net/2324/4784385>

出版情報：九州大学, 2021, 博士（心理学）, 課程博士
バージョン：
権利関係：

体験様式に着目した

大学生アスリートが訴える投・送球イップスの

長期化要因の理解と臨床心理学的援助

向 晃佑

第1章 問題提起と本研究の目的	1
第1節 はじめに	2
第2節 イップスの概念整理	4
第3節 実証的研究に基づくイップスの理解	11
第4節 アスリートに対する心理学的支援	22
第5節 本研究における主題と構成	40
第2章 投・送球イップス経験者のイップス体験プロセスの理解	50
第1節 本章の問題と目的	51
第2節 方法	53
第3節 結果	57
第4節 考察	63
第3章 大学生野球選手が訴える動作困難感の出現および持続性と 注意様式との関連	69
第1節 問題と目的	70
第2節 方法	73
第3節 結果	76
第4節 考察	82

第4章 動作困難感が長期化する選手の体験様式の理解	87
第1節 本章の問題と目的	88
第2節 方法	90
第3節 結果	92
第4節 考察	102
第5章 送球イップスを訴える大学生に対する臨床動作法の適用事例	109
第1節 本章の問題と目的	110
第2節 方法	114
第3節 事例の概要	116
第4節 事例の経過	122
第5節 考察	134
第6章 総合考察	142
第1節 各章の要約とまとめ	143
第2節 投・送球イップスの長期化要因の理解	149
第3節 投・送球イップスを訴える大学生アスリートに対する臨床心理学的支援	157
第4節 本論文の成果と今後の課題	165
文献	169
資料	182

第 1 章

問題提起と本研究の目的

第1節 はじめに

スポーツ選手にとって緊張や不安は競技中に誰もが直面するものであり、避けることができない。しかし、過度の緊張や不安などの心理的な影響は、選手のパフォーマンス低下を引き起こし、選手を苦しめることがある。このような心理的な影響から選手のパフォーマンス低下が引き起こされる問題の1つとして、イップス（Yips）と呼ばれるものがある。

イップスという用語を初めて提唱したのはプロゴルファーのトミー・アーマー（Tommy Armour）である。彼は、今までスムーズにパッティングをしていたゴルファーが、緊張のあまりカップのはるか手前のところで止まるようなパットを打ったり、あるいはカップを大きくオーバーするようなパットを打ったりするような症状をイップスと名付けた(田辺, 2001)。そのため、イップスは元来、ゴルフのパッティング時に認められるものとして理解され、ゴルフにおけるイップスを対象とした研究が多く積み重ねられてきた。例えば、McDaniel, Cummings, & Shain(1989)は、1050名のゴルファーを対象とした質問紙調査を行った結果、42%の者から回答があり、そのうち28%がイップスの経験があると回答したことを報告した。また、2630名のゴルファーを対象とした質問紙調査を行った Smith et al.,(2000)は、1031名の者から回答があり、そのうち541名（52%）がイップスの経験があると回答したことを報告した。このように、多くのゴルファーがイップスを経験している実態が窺われる。

その後、イップスはゴルフのみならず様々なスポーツにおいて生じるものとして扱われるようになり、近年ではゴルフ以外の競技において生じるイップスに焦点を当てた研究が報告されるようになった。例えば、松田・相羽・須崎(2020)は、大学生の硬式野球部員1541名を対象とした質問紙調査を行い、回答が得られた1497名のうち、263名（17.6%）の選手にイップス経験があり、さらにイップス経験者のうち、101名（6.7%）が調査時点でイップスであると回答したことを報告した。大学生の女子ソフトボール部員325名を対象とした質問紙調査を行った稲田・田中(2019)は、回答を得た287名のうち、19名（6.6%）の選手がイップス経験があると回答し、78名（27.2%）がイップス傾向であると回答したことを報告した。また、安田・坂中(2019)は、大学生の硬式テニス

部員 50 名を対象とした質問紙調査を行い、50 名中 31 名（62%）の選手にイップス経験があり、イップス経験者のうち 12 名（24%）が調査時点においてイップスが持続していることを報告した。このように、ゴルフに限らず、多くの競技において一定数のイップス経験者が存在し、一部の選手はイップスに陥ったまま競技を継続している実態が窺われる。また、近年ではプロ野球選手やプロゴルファーなどトップアスリートのイップス体験についてまとめられた著書(飯島, 2018; 澤宮, 2018)が出版されており、競技レベルに関わらず生じるものであることも窺われる。このように、イップスは様々なスポーツ競技において生じるものとして認識され、プロアスリートからアマチュアアスリートまで、多くの選手がイップスに苦しんでいる現状がある。

Smith et al.(2000)や中込(2004)は、アスリートにとってイップスは競技離脱のリスクを孕む深刻な問題であると指摘した。そのため、イップスは競技現場において対応を求められることが多く、イップスの対処法や援助法の確立に向け、様々な立場からの研究が進められてきた。なかでも Smith et al.(2003)は、イップスを神経学的問題と心理学的問題の連続体モデルとして捉える考えを示し、両者を明確に分類することで有効な支援法が構築できると述べた。以降、神経学及び心理学、それぞれの立場からイップスの状態像や原因に関する研究が発表されてきたが、未だに有効な援助法が確立されていない現状がある(石原, 2017)。その要因の 1 つとして、土屋(2018)はそれぞれの立場からの研究知見が十分に整理できておらず、混乱が生じている現状を指摘した。そこで、本章では、イップスの概念整理を行った上で、イップスに関する神経学及び心理学双方の立場からの研究を中心にイップス研究を概観し、知見の整理を試みる。さらに、イップスに対する臨床心理学的支援の意義について検討した上で、本研究の主題と構成について述べることとする。

第2節 イップスの概念整理

1. 神経学的理解としてのジストニア

ジストニアとは、大脳基底核障害による骨格筋の異常収縮によって生じる、四肢、体幹の大小の捻転、屈曲の緩徐な運動（ジストニア運動）と固定した異常姿勢（ジストニア姿勢）を指す(柳澤, 1985)。Kaji, Shibasaki, & Kimura(1995)によると、同じ動作を繰り返して行くと大脳基底核の運動制御プログラムに異常を起し、ジストニアを発症する。このジストニアは罹患部位によって全身性ジストニア、分節性ジストニア、局所性ジストニア、多巣性ジストニア、片側性ジストニアに分類され、堀内・塩原・片岡・長谷川(2008)や八木(2011)は、イップスは局所性ジストニアであると指摘した。

局所性ジストニアとは体の一部に症状が現れるジストニアで、音楽家や外科医、小説家、画家など精密な動作を反復して行う職種において多くみられ(古屋, 2016)、堀内ら(2008)は同じ動作を繰り返すスポーツ選手はジストニアを起しやすいと指摘した。イップスの状態像として、スポーツ特有の動作遂行時に痙攣(jerk)や震え(tremor)、凍りつき(freezing)などが生じることが報告されており(Clarke, Sheffield, & Akehurst, 2015)、これらの症状は身体の一部において筋収縮が生じる局所性ジストニアに起因する(Smith et al., 2000)と考えられた。局所性ジストニアは小説家や音楽家、スポーツ選手など、各職業における特徴的かつ頻繁に繰り返される動作において症状が生じることから職業性ジストニアとも呼ばれる(中野, 2016)。工藤(2008)は、局所性ジストニアの発症メカニズムとして、同一の動作を幾度となく練習することで、大脳皮質が可塑的变化を示し、関連する身体部位を支配する感覚運動野の領域が拡大した結果、運動障害が起こると述べた。同一動作の繰り返しによる感覚運動野の拡大は当該部位の運動制御能力を高めるための適応的かつ機能的な変化であるが、同一動作の過度な繰り返しにより近接領域の感覚運動野が同時に活動し続けると、これらの領域の拡大とともに融合が生じることがある(Elbert et al., 1998)。このことによって感覚の混乱や動作の独立性の低下が生じ、運動障害が生じるとされる(工藤, 2008)。Smith et al.(2000)は、ゴルフにおけるイップスを対象として、神経・生理学的測定指標を用いた検討を試み、パッティングの瞬間に前

腕および上腕の筋活動量が増加する傾向を示し、イップスの原因の1つとしてジストニアの関与が考えられると述べた。また Adler et al.(2011)は、Smith et al.(2000)と同様に筋電図などの生理学的測定手法を用いた実験を行い、手関節の屈筋と伸筋の共収縮が生じていることを示した。この研究結果は、イップスとジストニアとの関係性を説明する最も有力な証拠(Dhungana & Jankovic, 2013)として理解されている。このように、イップスに陥ったアスリートの競技動作遂行時に異常な筋収縮が生じていることを示す結果が報告されており、神経学的側面から捉えるとイップスは局所性ジストニアとして理解されている。なお、局所性ジストニア以外にも、「クランプ」(Adler et al. 2011)や「課題特異性ジストニア」(Gon et al., 2021)などの用語を使用し、同様の議論がなされている。

2. 心理学的理解としてのチョーキング

Baumeister(1984)は、特定の状況において高いパフォーマンスを発揮することの重要性を高める因子を“プレッシャー (pressure)”とし、プレッシャーによりパフォーマンスが低下することを“choking under pressure (以下、チョーキング)”と呼んだ。このような心身の緊張状態によって引き起こされているパフォーマンスの低下に関しては、多くの実験研究を通して、プレッシャーが運動パフォーマンスに及ぼすメカニズムの検討がなされてきた。

人の運動をコントロールする心理学的システムは、2つの制御システムに分けることができる(樋口, 2000)。1つは、状況を判断しながら意識的にコントロールする意識的制御、もう1つは何も意識しなくても自動的に運動をコントロールできる無意識的制御である。人間は一度に多くのことを意識したり注意を向けたりすることができないため、多くの部分は無意識に制御し、必要な部分にだけ意識的制御が関与することで、非常に効率よく運動をコントロールしている。この2つの制御システムはともに、プレッシャーによって機能しなくなる場合があり、結果としてパフォーマンスの低下を招くが、そのメカニズムは異なる。このメカニズムについて、認知機能としての注意の変化に着目した2つの仮説が提唱されてきた。

1つ目の仮説は、プレッシャーによって運動遂行に対して必要な注意が不足

した結果、パフォーマンスの低下が引き起こされると説明されるものである。これは、「注意散漫仮説 (distraction hypothesis)」(Eysenck, 1979)や「処理資源不足理論」(樋口, 2000)などと呼ばれる。Norman & Bobrow(1975)によると、処理資源とは、認知活動に関わる注意、努力、および思考などの心的な機能の総体を指す。処理資源には一定の容量があり(Kahneman, 1973)、その容量の中で様々な処理に対して処理資源を配分しながら運動課題は遂行される。スポーツ競技者はプレッシャー状況下において自身の不安情動に焦点を当てる傾向があることが報告されており(Oudejans, Kuijpers, Kooijman, & Bakker, 2011)、注意の処理資源が不安に配分されることで、運動遂行に十分な処理資源が配分されず、結果としてパフォーマンスの低下が生じる。つまり、プレッシャー下において周囲の状況や不安などを過剰に意識することによって、課題遂行に必要な処理資源が奪われ、パフォーマンスが低下すると考えられている。

2 つ目の仮説は、プレッシャー下で運動遂行に対して過度に注意が向くことで、パフォーマンスの低下が引き起こされると説明されるものである。これは、「意識的処理仮説 (conscious processing hypothesis)」(Mullen & Hardy, 2000)や過剰な「意識的制御理論」(樋口, 2000)などと呼ばれる。ある運動スキルを遂行するとき、練習初期にはひとつひとつの動きを意識的にコントロールする必要があるが、学習が進むとあまり意識せずとも思い通りにコントロールすることができる(樋口, 2000)。学習の初期段階では、意識的制御によってコントロールされるが、熟練した動作の多くは無意識的制御によってコントロールされる。このように無意識的に運動スキルの遂行が可能になることを自動化と呼ぶ。Deikman(1969)は自動化した身体運動に対して注意を向けながらスキルを遂行すると、自動化して無意識的制御によってコントロール可能であった動作が、意識的制御の段階に逆戻りすることを指摘し、この現象を脱自動化 (De-automatization) と呼んだ。つまり、意識的制御が無意識的制御の領域まで関与しようとするためにパフォーマンスの低下が起こるものであり、熟練した動作においてパフォーマンスの低下が生じるメカニズムは、この仮説によって説明できる。

実験研究を通してこれら 2 つの仮説の検証が試みられており、それらの研究では単関節動作から全身協応動作まで無限に存在しうる動作の中から様々な動

作が実験課題として設定されてきた。 IPPSの語源でもあるゴルフのパッティング動作についても、2つの仮説を支持する研究結果がそれぞれ示されてきた(田中,2014)。プレッシャー下でのパッティングミスがパッティング動作に対する注意の増加によって生じることを初めて実証したのは Masters(1992)の実験である。Masters(1992)は、意識的制御への逆戻り(脱自動化)現象が生じるには練習初期において意識的に制御していることが前提であり、はじめから意識的に制御していなければ逆戻りをする事なく、プレッシャー下でも成績は低下しないだろうと考え、以下のような実験を行った。パッティング課題の練習時に、動作に対して注意が向かないようアルファベットを発音しながら練習を行う二重課題練習群、動作に対して注意が向くようパッティング技術の教示を受けながら練習を行う知識教示群、教示を受けずに練習を行う統制群の3群を設け、各群400試行の練習を行った。練習後、賞金や他者評価によるプレッシャー条件でテストを行い、非プレッシャー条件である練習後期(301~400試行)とのカップイン数の増減を比較した。Mastersの仮説は、知識教示群と統制群ではプレッシャー下で逆戻りが生じてパフォーマンスが低下し、二重課題練習群は練習中に意識的制御をしていないのでプレッシャー下でも逆戻りはせず、パフォーマンスは低下しないというものであった。結果として、知識教示群と統制群はプレッシャー条件下でカップイン数が減少した。一方、二重課題練習群はプレッシャー条件でもカップイン数は減少せず、むしろ向上する傾向がみられ、Mastersの仮説通りとなった。以降も、Mullen & Hardy(2000)や Beilock & Carr(2001)などの研究において、意識的処理仮説を支持する結果が示された。

一方で、注意散漫仮説を支持する研究としては、Mullen, Hardy, & Tattersall(2005)や Wilson, Smith, & Holmes(2007)の実験がある。Mullen et al.(2005)は、パッティング課題とともに音刺激の高低を判別する二次課題を実施させることによって処理資源の容量に負荷を与えた条件では、二次課題を実施させずに処理資源の容量に負荷を与えない条件に比べ、プレッシャー下におけるパッティングの正確性が低下したことを示した。また、Wilson et al.(2007)は、多くの処理資源を浪費しやすいとされる特性不安の高い者のみ、プレッシャー下におけるパッティングの正確性が低下したことを報告した。

以上のように、プレッシャー下におけるパッティングパフォーマンスの低下について意識的処理仮説と注意散漫仮説の両方を支持する結果が示されてきた。脱自動化が要因か、処理資源の不足が要因か、あるいは双方が関連しているのかという疑問は残るものの、心理学的側面から捉えると、イップスはプレッシャーによるパフォーマンスの低下、つまりチョーキングとしても理解できる。

3. 先行研究をふまえたイップスの理解

Smith et al.(2003)は、イップスをその状態像に基づいて、神経学的理解としての Type I (ジストニア, dystonia) と心理学的理解としての Type II (チョーキング, choking under pressure) に分ける考えを示し、イップスの適切な対処法を構築するためには神経学的問題(ジストニア)なのか心理学的問題(チョーキング)なのかを明確に分けるべきであると指摘した。つまり、イップスの原因論を心身二元論的に捉え、「身体」の問題に対しては神経学的アプローチ、「心」の問題に対しては心理的アプローチ、と明確に区別して用い、それぞれ有効な支援法を構築すべきという考えと言える。そして、その後の研究の多くは、イップスが神経学的問題としてジストニアに起因するのか、それとも心理学的問題としてチョーキングに起因するのか、両者の区別を試みてきた。これまでイップスを訴える選手に対して臨床心理学的な立場からの介入を試みた事例は、ある特定の場面において過度に緊張し、その結果パフォーマンスの低下が生じているとするチョーキングとして解釈可能なものが多い(岩田・長谷川, 1981; 中込, 1987)。また、河野(2015)がキャッチボールすらできなくなった選手の存在を報告したように、あまり緊張を感じないような場面においてもパフォーマンスの低下がみられることもあるが、この場合もその動作をすること自体への緊張や不安がパフォーマンスの低下を招くとして、心理的問題として説明できる。一方で、動作遂行時に筋肉の痙攣や硬直を伴い、その結果パフォーマンスが低下するジストニアのような現象として説明する方が自然な事例も報告されている(田辺, 2001; 河野, 2015)。この場合は不安や緊張といった心理学的側面の影響に限らず、神経学的側面の影響も受けパフォーマンスの低下が生じていると考えられる。このように、どちらの側面の影響を受けた結果パフォーマンスの低下が生じているのか明確に判断することが難しく、先行研究にお

いても一致した見解は得られていない。Bawden & Maynard(2001)が身体的症状と心理的症状の両方を経験したクリケット選手の事例を報告するなど、両側に影響を受けたケースが存在することをふまえると、両者は明確に区別できるようなものではないと考えられる。

その後の研究では、栗林・武部・松原・高橋・佐藤(2019)が指摘したように神経学もしくは心理学など一方の立場からではなく、イップスを多領域の視点から捉える必要性が重視されるようになった。その要因の1つとして、Clarke et al.(2015)がジストニア (Type I) とチョーキング (Type II) の両方の症状を経験する Type III の存在を指摘し、Smith et al.(2003)が提言した連続体モデルを改良した心理的症状と身体的症状の2次元から捉えるモデル (図 1-1) を提言したことがあげられる。以降の研究では、イップスは神経学・心理学それぞれの立場だけでは説明できない状態像として理解されるようになった。つまり、イップスは神経学的要因もしくは心理学的要因、あるいはその両因によって生じている状態を指す概念であると考えられる。このような研究動向をふまえて、本研究においてはイップスを「神経学的要因や心理学的要因、または複合的な要因により、これまでできていた競技動作が意図通りに遂行できなくなった状態」と定義し、議論を進める。

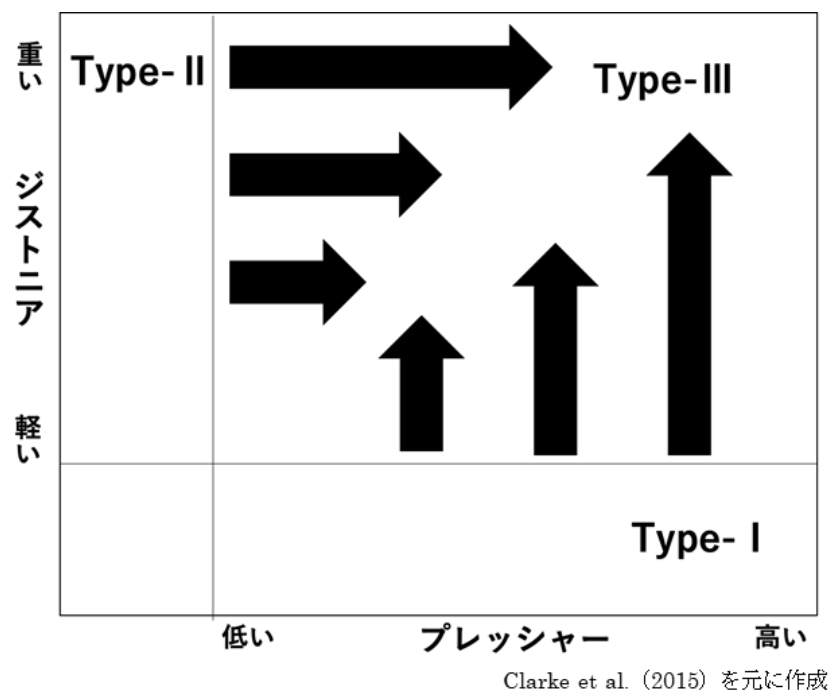


図 1-1 イップスの分類モデル

ここまで述べてきたように、イップスは神経学的な理解としてのジストニア (Type I) もしくは心理学的な理解としてのチョーキング (Type II) としてそれぞれの立場からの知見が積み重ねられてきた。その後、Clarke et al.(2015) がジストニアとチョーキングの両症状を有する Type III の存在を指摘するなど、一方の立場からでは説明することができない状態像として理解されるようになった。しかし、土屋(2018)は神経学的な理解としてのジストニアに関する研究成果と心理学的な理解としてのチョーキングに関する研究成果が整理できておらず、混乱が生じていると指摘した。そこで、第3章において、神経学及び心理学双方の立場からの実証的研究を中心にイップス研究を概観し、知見の整理を試みる。

第3節 実証的研究に基づくイップスの理解

1. 神経・生理学的なアプローチによるイップス研究

神経学的な視点からイップスをジストニアとして捉えた研究の多くは、ジストニアの症状として痙攣や震えなどが生じることから、筋電図 (Electromyography ; EMG) を指標として扱い、イップスを訴えるゴルファー特有の筋活動を明らかにしてきた。Smith et al.(2000)は、イップスを自認する4選手 (以下、イップス群) とイップス経験のない3選手 (以下、非イップス群) とで、パッティング動作時の肘関節の屈筋と伸筋 (上腕二頭筋と上腕三頭筋) 及び手関節の屈筋群と伸筋群の筋活動を比較した。その結果、非イップス群よりもイップス群の方がパッティング時に筋活動量が増加することを示した。また、Adler, Crews, Hentz, Smith, & Caviness(2005) は、手関節から胸にかけて両側10箇所 (大胸筋, 三角筋, 上腕二頭筋, 上腕三頭筋, 手関節屈筋群, 円回内筋, 長母指屈筋, 手関節伸筋群, 短母指外転筋, 小指外転筋) の筋活動を測定し、イップス群と非イップス群 (各10名) で比較した。その結果、イップス群のうち5名のゴルファーにおいて、パッティング動作時に手関節屈筋群の共収縮が確認された一方で、非イップス群においては同様の反応がみられなかったことを報告した。Stinear, Coxon, Fleming, Lim, Prapavessis, & Byblow(2006)は、神経学的症状が顕著な Type I (ジストニア) 群と心理学的な症状が顕著な Type II (チョーキング) 群、統制群の3群間での比較検討を試みた。その結果、Type I 及び Type II 群のベースラインにおける手関節 (橈側手根伸筋) の筋活動が統制群よりも高い水準にあることを報告した。また、プレッシャー場面と非プレッシャー場面での筋活動を測定し比較した結果、統制群及び Type II 群においては、場面による筋活動のピーク値に差が示されず、左右差も示されなかった。一方で、統制群よりも Type I 群の方が、非プレッシャー場面での左腕の筋活動のピーク値が有意に高いことが示された。以上の結果から、Type I のゴルファーは、プレッシャーがあまりかからない場面でパッティングした場合でも、特に左腕の筋活動が異常に高くなることを示唆した。また、Adler et al.(2011)や Klämpfl, Lobinger, & Raab(2013a)が行った実験研究では、パッティング動作の動作解析を合わせて行い、筋活動の増加がボールと

の接触時の角度や手関節の動き、クラブ軌道の不規則性など多くの運動パラメーターに影響を与えており、その結果パフォーマンスが低下していることを明らかにした。このように、ゴルフのパッティング動作に影響を与える特有の筋活動が確認されており、これらの知見は Dhungana & Jankovic(2013)が指摘したようにイップスと局所性ジストニアの関連性を示す根拠と言える。

上述した研究の多くは選手らの主観的評価に基づいてイップス群と非イップス群とに分け比較検討を行ったが、Adler et al.(2011)は客観的評価に基づく群分けを試みた。具体的には、イップスを訴えるゴルファー25名とイップスを訴えていないゴルファー25名を対象として、映像によってパッティング動作時の不随意運動の有無を確認した。その結果、イップスを訴えた25名のゴルファーのうち、不随意運動が確認できたゴルファーは15名であり、イップスを訴えていないゴルファーのうち不随意運動が確認できたのは2名であった。そこで、主観的評価に基づく群分けと客観的評価に基づく群分けとで、それぞれパッティング動作時の腕の筋活動（上腕二頭筋、上腕三頭筋、手関節屈筋群、手関節伸筋群など）を比較した。その結果、主観的評価に基づく群分けでは両群間に差が示されなかった一方で、客観的評価に基づく群分けでは、不随意運動が確認された群において手関節伸筋群及び手関節屈筋群の共収縮傾向が示されたことを報告した。この結果から、イップスか否かの判断においては選手の主観的評価ではなく、実際の競技動作を観察し、不随意運動の有無を確認するなど客観的判断に基づくべきと主張した。

その後、実際の競技動作を測定することでイップスをジストニアとチョーキングとに分類できるという立場を取る研究がみられ始めた。例えば、Revankar et al.(2020)はイップスを訴える15名のプロゴルファーを対象として、以下のような実験を行った。40試行のパッティング動作課題を設定し、各試行後に選手の主観的評価に基づいてノーマルショット(normal-shot)とイップスショット(yips-shot)に分類するよう求めた。その上で、すべての試行をビデオ撮影し、モーションキャプチャーや筋電図などを用いてジストニア性の動作を質的に評価した。その結果、主観的評価に基づくイップスショットとノーマルショットとでスイング軌跡には差が示されなかったが、ダウンスイング時においてイップスショットの角速度の変化が大きく、動作の一貫性がないことを示した。

また、ダウンスイング時にジストニアにおいてみられるような筋シナジーの異常と筋活動の乱れが生じていることを示した。そして、これらの結果から、ゴルファーは主観的にイップスを訴えるが、動作分析をすることでジストニアの特徴の有無を客観的に特定することができ、結果としてチョーキングタイプのイップスを除外できると主張した。

このように神経学的視点からイップスを捉えた研究は、ジストニアタイプのイップスを主な研究対象とし、競技動作や神経生理学的指標などを用いて客観的な判断を重視することで、チョーキングタイプのイップスと差別化を図り、神経学的治療の効果を検証してきた。ジストニア（特に局所性ジストニア）に対する治療としては、ボツリヌス毒素の筋肉注射が第一選択であり、定位脳手術や薬物療法が用いられる場合もある(目崎, 2012)。実際に Wu & Jankovic(2006) や Leveille & Clement(2008)では、ジストニアタイプのイップスを呈する長距離ランナーに対してボツリヌス毒素の筋肉注射及び薬物療法を適用し、症状の改善を認めた事例を報告した。また、Rosted(2005)はイップスに悩むゴルファーに対して鍼治療を行った結果、症状が消失し、2年後のフォローアップ時まで再発しなかったことを報告した。このように、ジストニアタイプのイップスに対して神経学的アプローチの有効性を示した事例が散見されるが、症状の改善についての判断は選手の主観的評価に基づいており、サンプルも少数であることから、Mine, Ono, & Tanpo(2018)はこれらの介入がイップスに対して有効であると主張するには不十分であると指摘した。介入事例の少なさについては、ジストニアタイプのイップスであるという判断を下す上での客観的な評価基準が明確に定まっていないことが要因の1つと言える。実際に、ジストニアの診断と治療の難しさについて、中村(2017)は確定的な検査法がなく、不随意運動の診察には経験が必要で難解であることを指摘し、ボツリヌス毒素注射は有効性の高い治療法であるが、専門医が少なく十分に活用されていない現状があると述べた。中村(2017)の指摘をふまえると、有効性が高いと考えられる神経学的アプローチを適用する上では、不随意運動の診察が不可欠であり、神経学的な視点でイップスを捉える研究者たちが選手の主観的評価だけでなく、競技動作や神経生理学的指標などを用いた客観的評価を重視することで、心理学的な問題との区別を図ってきたと言える。

以上のように、神経・生理学的な指標を用いたイップス研究を概観すると、筋電図やモーションキャプチャーを用いた実験研究によって、競技動作遂行時に筋活動の乱れが生じた結果、動作が不安定となり、パフォーマンスの低下が生じることが明らかにされてきた。そして、それらの知見に基づき、イップスと局所性ジストニアとの関連が主張され、神経学的治療としてボツリヌス毒素の筋肉注射や鍼治療など神経学的治療の効果が検証されてきた。また、神経学的治療を適用する上で不随意運動の診察は不可欠であることから、選手らの主観的評価よりも競技動作や神経生理学的指標に基づいた客観的評価が重視され、心理学的側面から捉えたチョーキングタイプのイップスとの区別が試みられてきたが、身体的症状の有無を判定する評価基準は定まっていないのが現状である。

2. 心理学的なアプローチによるイップス研究

一方で、心理学的な視点からイップスを捉えた研究では、様々な尺度を用いてイップスを訴える選手の特徴について検討されてきた。なかでも不安に着目した研究が多く、McDaniel et al. (1989)が行った調査においては、イップスの程度が選手らの不安レベルに比例していた一方、イップスのゴルファーとイップスではないゴルファーとで競技不安に差が示されなかったことを報告した。この結果は、不安がイップスの原因ではないものの、イップスを訴える選手にとっては悪化要因として働くことを明らかにしたと言える。その後の研究においては、主に Spielberger(1983)の State-Trait Anxiety Inventory (STAI ; 状態-特性不安尺度)を用いた検討が行われてきた。例えば、Sachdev(1992)はイップスに苦しむゴルファーと、イップス経験のないゴルファーそれぞれ 20 名を対象とした検討を行い、両群間で有意差が示されなかったことから、ゴルファーの訴えるイップスは不安に起因するものではないと主張した。また、Adler et al.(2011)の研究においても、イップス群と非イップス群とで特性不安及び状態不安ともに有意差が示されなかった。このように、イップスと個人の不安特性との関連性は示されていない。

しかし、Bawden & Maynard(2001)や Philippen & Lobinger(2012)が行ったイップスを経験した選手を対象としたインタビュー調査では、イップスがプレ

ッシャーによるパフォーマンスの低下、つまりはチョーキングと類似したものであり、不安との関連について言及した。具体的には、Bawden & Maynard(2001)は、8名のイップス経験のあるクリケット選手を対象としたインタビュー調査を行い、イップス体験の心理的特徴について検討した。その結果、不安(anxiety)やネガティブシンキング(negative thinking)、動きの意識的な制御(conscious control of movement)、不適切な焦点(inappropriate focus)など、イップス体験を説明する15の構成要素を明らかにした。その上で、イップスの特徴とBaumeister(1984)が指摘したチョーキングの特徴とで類似した点が多くあり、イップスとチョーキングの関連性を示唆した。なお、Bawden & Maynard(2001)は、チョーキングは一時的であるのに対して、イップスは慢性的に現れることから、チョーキングとイップスの特徴は完全に合致するものではないとも述べた。また、Philippen & Lobinger(2012)は17名のイップスを訴えるゴルファーを対象とした調査を行い、選手らの思考、感情、注意の焦点について検討した。その結果、全選手がパッティングを決めなくてはならないという不安やイップス動作の遂行時に喚起する失望感や怒りなどの否定的感情と、ミスに対する懸念やパッティングに対する自信の喪失といった否定的思考が生じる経験をしていることを明らかにした。さらに、そのうち11名は自身の内面や今後生じるミスに注意を向けていたことを報告した。これらの研究結果をふまえ、Clarke et al.(2015)は、量的研究の結果からは不安とイップスの関連は示されていないが、質的研究の結果を考慮すると、不安がイップスに与える影響は大きいと主張した。また、アスリートを対象とした研究ではないが、音楽家の局所性ジストニアを対象とした研究を行った Enders et al.(2011)は、個人の不安特性と局所性ジストニアとの関連性を調査した。Enders et al.(2011)は、ジストニアを抱える音楽家44名、非ジストニアの音楽家45名、非音楽家44名を対象にSTAIとNEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)を用いた調査を行った。その結果、ジストニアを抱える音楽家は、非ジストニアの音楽家や非音楽家よりもSTAIの状態及び特性不安が有意に高く、NEO-FFIの神経症傾向も有意に高かったことを示した。Enders et al.(2011)の報告やClarke et al.(2015)の主張をふまえると、個人の不安特性がイップスに影響を与えている可能性は否定できない。

また、先述した Bawden & Maynard(2001)や Philippen & Lobinger(2012)の研究においては、イップスを訴える選手にパフォーマンスの低下に直結する不適切な注意の焦点化が生じていることが示唆された。これは、チョーキングの発生メカニズムとして検討されてきた注意の変化に関する 2 つの仮説（注意散漫仮説と意識的処理仮説）で説明可能な状態像を呈していることを裏付ける結果と言える。その後、2 つの仮説のうち意識的処理仮説に関連して、注意の再投資 (Reinvestment) (Masters, 1992; Masters, Polman, & Hammond, 1993) とイップスとの関連に着目した研究が行われてきた。Masters & Maxwell(2008)は、注意の再投資を“明示的かつルールに基づいた知識を適用することで、動作遂行時の自分の動きを意識的にコントロールしようとする試み”と定義した。つまり、注意の再投資とは、意識的処理仮説で説明されるような無意識的制御を意識的に制御しようとするような注意の向け方と言い換えることができる。Masters & Maxwell(2008)の定義をふまえ、Klämpfl et al.(2013a)は、注意の再投資を自動化された動作に悪影響を与える動作の意識的な制御として、イップスの原因の 1 つとして取り上げた。しかし、彼らの研究では、イップス群と非イップス群とで注意の再投資尺度の得点に差が示されず、実験場面でパッティングパフォーマンスを測定した研究(Klämpfl, Lobinger, & Raab, 2013b)においても再投資する傾向とイップスとの間に関連は示されなかった。Klämpfl et al.(2013b)はこれらの結果について、イップスは複合的な要因によって生じるものであるため、イップスと注意の再投資の関連が示されなかったと説明した。しかしながら、サンプル数は少ないものの、イップスと注意の再投資傾向との関連を示した研究(安田・坂中, 2019)もあり、注意の再投資はイップスを捉える 1 つの視点となると言えるだろう。また、注意の再投資は注意の変化の一側面を捉えたものであり、チョーキングのメカニズムとして検討されてきた注意の変化に関する 2 つの仮説のうち、意識的処理仮説との関連性がある概念である。しかし、もう一方の注意散漫仮説に関わる注意の変化とイップスとの関連については検討されていない。Bawden & Maynard(2001)や Philippen & Lobinger(2012)が報告したように、外的環境や自身の感情などに過度に注意を向け、動作遂行に注意を向けることが難しくなった結果として、パフォーマンスの低下が生じる場合もあり、これは注意散漫

仮説で説明可能な状態と言える。以上のことから、個人の注意の向け方や焦点化の仕方を網羅的に測定する指標を用いることで、イップスと不適切な注意の焦点化の関連についての検討が可能になると考えられる。

その他の要因として、イップスと完璧主義の関連を検討した Roberts, Rotheram, Maynard, Thomas, & Woodman,(2013)は、60名のイップスに陥っている選手（ゴルファー、ダーツプレイヤー、クリケット選手各20名）と60名のイップス経験のない選手を対象に Multidimensional Perfectionism Scale (MPS, 多次元完璧主義尺度)の短縮版(Cox, Enns, & Clara, 2002)を使用した調査を行った。その結果、自分に高い目標を課す傾向 (Personal Standard), ミスを気にする傾向 (Concern Over Mistake), 秩序を重んじる傾向 (Organization) の3つの下位尺度がイップスの予測因子となることが示された。他にも、Matsuda(2020)はレジリエンスと競技への取り組み態度としてのオーバーコミットメント (Over commitment) に着目した検討を行った。オーバーコミットメントは、ストレスフルな状況や場であっても、物事に過度に傾注する個人の態度や行動パターンを指す(Joksimovic et al., 1999)。結果として、レジリエンスとイップスの関連は示されなかったが、競技（野球）へのオーバーコミットメントの傾向が高いほどイップスに陥る可能性が高いことを示した。そして、オーバーコミットメントが高い選手ほどミスをより深刻と認識し、長期間に渡って否定的に考え、それがイップスの原因となる可能性を示唆した。これらの特徴もイップスを捉えていく上で重要な視座となると考えられる。

ここまで述べてきたように、心理学的な指標を用いた研究を通して、イップスに影響を及ぼす諸要因について検討が積み重ねられてきた。主にイップス経験のある選手とイップス経験のない選手の心理的特徴を比較し、イップスに影響を与える要因を明らかにすることで、イップスに陥るメカニズムの解明が試みられてきた。これまでの研究を通して、不安や注意の再投資傾向、完璧主義、オーバーコミットメントなどがイップスに影響を与える要因として指摘されてきたものの、Clarke et al.(2015)が指摘したように、先行研究の多くは横断的研究であり、因果関係を証明できていないため、イップスに陥るメカニズムの解明には至っていない現状がある。松田ら(2020)はイップスに陥った選手の不安特性が高いという結果が示された際の解釈について以下のように述べた。イッ

プスに陥った選手の不安特性が高いという結果について、元来不安特性が高く、それが原因となってイップスに陥ったという見方ができる。一方で、イップスに陥った選手が経験する身体運動の制御不全や不随意運動などに伴って不安が生じる、つまりイップスに伴う心理的・認知的変化と捉えることもできる。松田ら(2020)の指摘をふまえると、これまでイップスとの関連が示唆された心理学的特徴についても、その特徴を元々有していたためにイップスに陥ったという解釈ができる一方で、イップスに陥ったことによってその特徴を有するようになったと解釈することもできる。この見解と、Clarke et al.(2015)の指摘をふまえると、従来の研究のようにイップスを経験した選手とそうでない選手とで心理学的特徴を比較し、イップスの原因に迫るようなアプローチの限界があると考えられる。つまり、イップスはClarke et al.(2015)が指摘したように神経学的要因もしくは心理学的要因、あるいはその両因によって生じる状態であるため、その状態に陥る原因が多岐に渡っており、イップスに陥るメカニズムの特定が困難であると推察される。

以上のように心理学的視点からイップスを捉えた研究を概観すると、様々な尺度を用いてイップスの原因に迫るべく、研究が進められてきた。イップスを経験した選手の語りや事例報告などをもとに、イップスに影響を与える要因として不安や注意の再投資傾向などに着目した研究が行われた。しかし、先行研究の多くは横断的研究であり、イップスとの因果関係の証明ができていないこと、さらにはイップスに陥る原因が多岐に渡っていることから、イップスに陥るメカニズムの解明には至っていない現状がある。また、質的研究を通して、イップスを訴える選手が不適切な注意の焦点化を行っていることが示唆された。先行研究では、注意の再投資に着目した検討が進められてきたが、注意の再投資は注意の焦点化の一側面に過ぎず、個人の注意の向け方や焦点化の仕方を網羅的に測定するような指標を用いる必要性も示唆された。

3. イップス研究の現状と課題

本節では、神経学的な視点からイップスをジストニアとして捉えた研究と心理学的視点からイップスをチョーキングとして捉えた研究について概観し、知見の整理を試みた。神経・生理学的な指標を扱った研究を通して、イップスを

訴える選手らは競技動作遂行時に筋活動の乱れが生じていることが明らかとなり、その結果パフォーマンスの低下が起きていることが示唆された。このことは、これまで事例研究や質的研究などでイップスを経験した選手らが言及してきた不随意運動の出現や動作の制御不全などのようなジストニアと類似した身体的症状が、実際に生じていることを明らかにしたと言える。また、このような身体的症状の有無を判断する上では選手の主観的評価に加えて、実際の競技動作の観察などを通じたアセスメントの重要性が指摘された。現状としては身体的症状の有無を判定する評価基準は定まっていないが、Clarke et al.(2015)が定義したようにイップスは心理的症状と身体的症状の両症状を有するケースも多くあることを考慮すると、イップスを心理学的な立場から研究する上でも、心理的症状と身体的症状の両面に着目する必要があると考えられる。

心理学的指標を扱った研究では、不安や注意の再投資傾向、完璧主義などの心理的特徴がイップスに影響を与える可能性が示唆された。しかし、Clarke et al.(2015)が指摘したように、先行研究の多くが横断的研究であり、これらの心理的特徴とイップスとの因果関係は証明されていない。また、松田ら(2020)の指摘をふまえると、これまでイップスとの関連が示唆された心理的特徴を元々有していたためにイップスに陥ったという解釈ができる一方で、イップスに陥ったことによってその特徴を有するようになったと解釈することもでき、イップスに陥るメカニズムの解明には至っていない現状がある。これまでのイップス研究の多くは、イップスに陥った選手がどのような要因でイップスに陥り、どのような状態を呈しているかといったイップスの原因や状態像に焦点を当て、それらの知見に基づき支援法を検討してきた。しかし、石原(2017)が指摘したように、未だに有効な援助法が確立されていない現状がある。このような現状を考慮すると、従来の研究手法ではイップスに陥るメカニズムを解明することが難しく、有効な援助法の確立に至らないのであれば、これまでとは異なる視点からイップスを捉えていく必要があるのではないだろうか。

アスリートを対象とした研究ではないが、Altenmüller & Ioannou(2016)は、音楽家のジストニア症状について、①動作不安 (Performance Anxiety)、②チョーキング (Choking under Pressure)、③ワンパターン化した反応 (Dynamic Stereotype)、④ジストニア (Dystonia) へと移行していくプロセスを示した。

はじめは一時的な失敗経験により、再び失敗することを恐れるようになる。その後、動作コントロールができない状態が続き、誤った動作を繰り返すことでその動作の学習が強化され、最終的には神経障害に至るというモデルである。そして、長時間の練習や技術的困難などの感覚運動的要因と、自信の低さや認知的介入などの心理的要因が影響していることを指摘した。このプロセスモデルについて、安田・坂中(2019)はアスリートが訴えるイップスについても適用でき、同様の過程を辿る可能性を指摘した。Altenmüller&Ioannou(2016)や安田・坂中(2019)の指摘をふまえると、心理的要因によってイップスの長期化が生じている可能性が推察される。これまでの研究のようにイップスの原因や状態像に焦点を当てるのではなく、選手が訴えるイップスがなぜ継続しているのかというイップスの長期化要因に着目することで、イップスに対する支援法の確立につながる知見が得られることが期待される。

また、質的研究を通してイップスを訴える選手はパフォーマンスの低下に直結する不適切な注意の焦点化を行っていることが示唆された。そして、不適切な注意の焦点化を測る指標として、注意の再投資に着目した研究が進められてきた。しかし、注意の再投資は注意の焦点化の一側面に過ぎず、パフォーマンスの低下に直結する不適切な注意の焦点化について十分に検討できていない。そのため、個人の注意の向け方や焦点化の仕方を網羅的に測定する指標を用いる必要があると考えられる。

これまでイップスの改善に向けた心理学的なアプローチとしては、緊張や不安への対処法獲得を目指した介入が検証されてきた。また、ここまで、イップスを心理学的立場から捉える概念として主にチョーキングを取り上げてきたが、イップスを“心因性動作失調”(岩田・長谷川, 1981; 中込, 2004)や“転換性障害”(田辺, 2001; 八木, 2011)との関連性の中で捉え、臨床心理学的なアプローチの有効性について検討した事例報告も散見される。臨床心理学において、転換性障害などにみられる身体的な不調は、当人の生き方や心のあり方が表現されたものであると捉えられる。アスリートが訴える身体的な不調についても、山中(2013)は選手の“心的構えと体験”の問題が訴えにつながっていると指摘した。また、鈴木(2014)は言語よりも身体で表現することが競技生活の中心であるが故に、心理的問題が言語よりも身体で表現されることがあり、“心理的問

題としてよりも、それが影響した身体に関わる問題として表面化することが多くなりやすい”と述べた。両者の指摘をふまえると、アスリートが訴える身体的な不調の背景には、しばしば彼らの心理的問題が存在しており、臨床心理学的支援の可能性が考えられる。そこで、次節ではアスリートに対する心理学的支援について、事例報告に基づく知見を中心に概観し、イップスに対する臨床心理学的支援の適用可能性について検討する。

第4節 アスリートに対する心理学的支援

1. アスリートが抱える心理的問題

アスリートは表面上健康的で悩みがないような印象を持たれることが多い一方で、実際は様々な心理的問題を抱えていることが指摘されてきた(中込, 2004; 鈴木, 2014)。山中(2013)は、スポーツ選手の日常生活及び競技生活全般に関わる心理的問題行動の内容を4つのレベルに分類した(表 1-1)。

レベルⅠは、選手の身体機能に応じた最適なフォームや新しい運動技術を習得できない場合である。具体例としては、選手自らが意図した運動パターンと実際の身体の動きにずれがあると気づいていながら、具体的に身体をどう動かせば良いかわからない状態(改善の困難さ)や、現在のフォームや動きが適切でないにもかかわらず、それに固執する状態(フォームへのこだわり)などがあげられる。

レベルⅡは、試合で自己の能力を発揮できない場合であり、典型的な現象としては“あがり”があげられる。また、プレッシャーに押しつぶされてしまい、自信喪失状態に陥った結果、競技場面を避けたり、最終的には競技離脱を選択したりするような“逃避”もレベルⅡにあたる現象とされる。

レベルⅢは、思うように身体を動かさず満足な競技生活を送れない場合である。姿勢の歪みに起因する痛みや痛みに対する不安から激しい運動ができない場合や、打ち身や捻挫、骨折などの整形外科的事故の後遺症による動作不自由や痛み、再発に対する不安から練習も満足にできない場合などが例としてあげられる。

レベルⅣは、対人関係に関するトラブルや心身の調子を崩して、競技生活のみならず日常生活でも支障をきたしている場合である。記録の伸び悩みや試合での失敗などを契機に、競技に対する心理的葛藤が身体的症状や人間関係の悪化というかたちになって現れる現象であり、心身症や神経症的兆候を呈する状態を含む。

これらはレベルⅠからⅣに進むにつれて不自由の程度は増し、あるレベルの問題が解決されても、そのレベルよりも不自由の程度が軽い他のレベルに移行することがあり、特にレベルⅠは多くの選手が経験する心理的問題とされる。

表 1-1 スポーツ選手の心理的問題行動レベル

	内容	具体例
レベル I	最適なフォームや新しい動き(運動技術)を獲得できない	<ul style="list-style-type: none"> ・改善の困難さ ・気づきの低さ ・フォームへのこだわり
レベル II	試合で能力を発揮できない	<ul style="list-style-type: none"> ・あがり ・逃避
レベル III	日常生活に支障はないが競技生活を送れない	<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢の歪み ・事故の後遺症
レベル IV	日常生活でも不適応傾向を示す	<ul style="list-style-type: none"> ・対人関係上のトラブル ・神経症 心身症的徴候

山中(2013)をもとに作成

このように競技場面だけでなく日常生活においても問題行動が生じることがあり、この場合はカウンセリングのような臨床的な関わりが求められると言える。

カウンセリングやメンタルトレーニングなどスポーツにおける心理学的支援に関して、Martens(1987/1991)はアスリートの行動を“異常”(神経症や精神障害などの重大な心理的問題を抱えているケース)から“優れた”(優秀な身体的スキルを有しており、最適なパフォーマンスをするのに、さらに高度な心理能力を必要とするような厳しい環境にあるケース)までの連続体線上で考え、その中央に“ふつう”を位置づけた。そして“ふつう”から“優れた”までをメンタルトレーニングを行う教育的スポーツ心理学者が、“異常”から“ふつう”までをスポーツカウンセリングを行う臨床的スポーツ心理学者が担当すべきとした(図 1-2)。その上で“臨床—教育スポーツ心理学の機能を互いに混同しないようにすることが非常に重要である”と付け加えた。さらに中込(2013)は前者を“陽の当たる表の側面”、後者を“影とも言える裏の側面”と言い換え、実際の現場においても競技力の向上を目指したメンタルトレーニングと心理的問題の解決を目指すカウンセリングを相容れない異なるものと捉えられることが多いと指摘した。

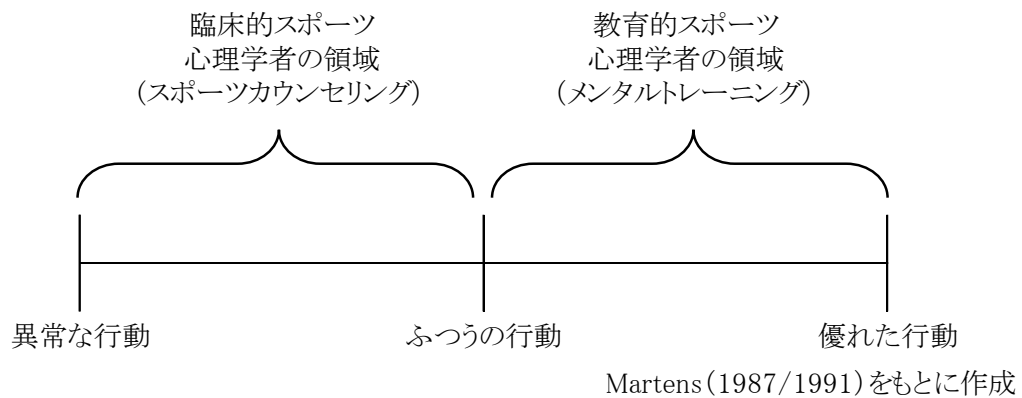


図 1-2 臨床的スポーツ心理学と教育的スポーツ心理学の区別

しかし、この“異常”から“優れた”までの区別を厳密にすることは容易ではなく、競技で実力が発揮できないことを主訴に来談し、メンタルトレーニングを希望したケースでも、その背景には心理的問題を抱えておりカウンセリングを適用する場合もあれば、心理的問題を訴えてきたケースでも、試合に向けた心理的コンディショニングが必要となりメンタルトレーニングを行う場合もあるだろう(中込, 2013)。実際に、平木・中込(2009)はメンタルトレーニングからカウンセリングに移行し、競技面での安定につながった事例を報告し、片方のアプローチのみでは効果を得ることが難しかったと考察した。さらに今後の課題として、両アプローチを行う者同士が事例を通してそれぞれの可能性や限界について議論し続け、連携や共同の在り方を明確にしていかなければならないことを指摘した。平木・中込(2009)の指摘をふまえると、メンタルトレーニングのような介入が用いられることが多いスポーツ選手が抱えるパフォーマンスの問題も、スポーツカウンセリングのような臨床的視点からみる必要があると考えられる。

また、従来のメンタルトレーニングでは心的状態の自己コントロールに取り組み、最適な心的状態を作ること为目标としてきた(Hardy , Jones & Gould , 1996)。その後、臨床心理学における認知行動療法の発展に伴って、メンタルトレーニングのアプローチ法も変遷を遂げてきた(Gardner&Moore, 2004)。以下に、認知行動療法の発展に伴うメンタルトレーニングの技法の変遷について、高山・高橋(2017)の説明を要約したものを示す。

第一世代の認知行動療法（厳密には行動療法）は、行動を直接的な標的とし

て、症状の除去に焦点を当てた方法論に基づいており、“問題となる行動もそうでない行動も、いずれも条件付けによって形成されたものであり、学習経験を通して変容や再形成ができる”という行動理論に基づく。スポーツ場面においては、スポーツ技術の習得や、練習スキルの競技場面への般化などオペラント条件付けの視点に基づいたアプローチがなされ、特にスポーツ技術の習得に関しては、行動コーチング (Behavioral coaching) として知られている。

第二世代の認知行動療法は、“問題事象には個人の解釈が介在しているため、現実的には機能しない認知の修正を行うことで、感情や行動の改善を促進する”という認知理論と先述した行動理論のそれぞれに基づいた技法とが相互補完的に組み入れられて用いられてきた。スポーツ場面においては、目標設定やイメージ (またはメンタルプラクティスあるいはメンタルリハーサル)、適切な情動を保つための覚醒制御 (arousal control)、セルフトークといった技法に応用され、認知や情動といった内的な状態の制御に焦点が当てられるようになった。

第二世代の認知行動療法に基づいたアプローチでは、否定的な思考を変容し、否定的な感情を減ずることが目指されてきたが、望まない思考に意識を向けて変容しようと努力すること自体が、かえってそれらの否定的な状態を活性化させるという逆説効果 (Wegner, 1994) が報告されるようになり、認知や感情を直接的に変化させることへの疑問が指摘されるようになった。スポーツ場面においても、Gardner&Moore(2004,2007)が指摘したように不安など否定的感情の低減や自信を高めることが必ずしもパフォーマンスの向上につながらないことを示す研究結果が報告されるようになった。このような背景を受け、第三世代の認知行動療法に基づいたアプローチが開発された。

第三世代の認知行動療法では、“思考内容そのものの変化ではなく、思考内容が行動や感情に与える影響、すなわち認知の「機能」”に着目しており、代表的なものとしてマインドフルネス認知療法 (Segal, Williams & Teasdale, 2002/2007)、アクセプタンス・コミットメント・セラピー (Acceptance & Commitment Therapy; 以下, ACT) (Hayes, Follette & Linehan, 2004/2005) などがあげられる。スポーツ場面においては、マインドフルネス認知療法と ACT を統合したアプローチとして Gardner & Moore(2004)がマインドフルネス・アクセプタンス・コミットメントアプローチ (Mindfulness-Acceptance-

Commitment approach ; 以下, MAC) を開発した。MAC では心理教育やボディスキャンなどを通して, 内的体験を自然なものとして受容することを促進するアクセプタンス(acceptance)やマインドフルネス(mindfulness), 価値の同定とコミットメント(values identification and commitment)についての概念およびスキルを学ぶ。その後, それらのスキルを実際のスポーツ場面や日常場面に統合して実践(integration and practice)していくことが目指される(Gardner & Moore, 2006/2018)。このように第三世代の認知行動療法の影響を受け, “「嫌なものを変えていく」という方法から「嫌なものは嫌なものとして受け入れていく」という支援” へと変遷を遂げた。

このように, 従来のメンタルトレーニングで重視されてきた緊張や不安のコントロールが, 必ずしもパフォーマンスの向上に寄与しないという知見をふまえ, 第三世代の認知行動療法に基づいた介入が提唱されるようになった。Mine et al.(2018)が行ったスポーツにおけるイップスを対象とした介入に関するシステマティックレビューによると, レビューの対象となった研究は全て海外の文献で 12 本と少なく, そのエビデンスレベルも低いことが示唆された。このうち, 神経学的な視点からの支援としては本章第 3 節においても述べたようにボツリヌス毒素注射や薬物療法, 鍼治療の効果について検証されてきた。一方で, 心理学的な視点からの支援が行われたものとしては, 緊張や不安への対処法を獲得することでパフォーマンスの改善を目指すメンタルトレーニングの視点を持った介入の効果について検証されてきた。また, 本邦における実践として, Mine et al.(2018)のシステマティックレビューには含まれていないが, イップスと類似した状態を訴えるアスリートに対して臨床心理学的アプローチを適用した事例が散見される(岩田・長谷川, 1981; 今野, 2001; 中込, 1987; 鈴木, 2014)。そこで, 次項では, これらのイップスに陥った選手やイップスと類似した状態を訴える選手を対象として心理学的視点からの介入研究を通して得られた知見を中心に整理し, イップスを訴える選手に対する心理学的支援の意義と課題について検討する。

2. イップスを訴えるアスリートへの心理学的支援

(1) 従来のメンタルトレーニング的視点に基づいたアプローチ

イップスの改善に向けた心理学的なアプローチとして、緊張や不安への対処法獲得を目指すメンタルトレーニングの視点を持った介入の効果が検証されてきた。イメージを活用したアプローチである Solution-Focused Guided Imagery (以下, SFGI) を用いた介入を行った Bell & Thompson(2007)は、約3年にわたってイップスに陥っていたゴルファーの状態像が改善したことを報告し、SFGIによる介入の有効性を示した。しかしながら、1事例のみの検証であったため、その後の研究(Bell, Skinner, & Fisher, 2009)においては3名の選手に対してSFGIの効果検証を行った。その結果、イップスが改善し、3週間後のフォローアップにおいても改善した状態が継続していたことを報告した。

プレパフォーマンスルーティンを用いた介入に関しては、チョーキングタイプのイップスを呈するボーリング選手(Mesagno, Marchant, & Morris, 2008)や、プロゴルファー(Hill, Hanton, Matthews, & Fleming, 2011)を対象とした研究が行われた。プレパフォーマンスルーティンとは、競技者がスポーツスキルを発揮する前に体系的に行う、タスクに関連した一連の思考と行動を指す(Moran, 1996)。具体的には、ピンやカップなどの目標物に注意を向けるような注意のコントロール (attention control) やパフォーマンス前に一連の動きを取り入れるような行動のステップ (behavioral steps), ネガティブなイメージや考えを切り替えるために用いる短いフレーズの言葉 (cue word) などを組み合わせ、各参加者にあわせたプレパフォーマンスルーティンが設定された。そして、プレパフォーマンスルーティンを用いた介入によって、イップスが改善したことが報告された。

一方で、Rotheram, Maynard, Thomas, Bawden, & Francis(2012)はジストニア性のイップスには緊張や不安への対処法の獲得を目指したアプローチが有効でないことを指摘しており、Milne & Morrison(2015)もプレパフォーマンスルーティンやセルフトークなどの介入によって否定的思考の低下や集中力の向上はみられたものの、イップスの改善がみられなかったことを報告した。

以上のように、緊張や不安への対処に焦点を当てたアプローチの有効性については、一定の効果が示されているものの、特にジストニアタイプのイップスによくみられる状態像 (痙攣や震えなど) の改善は示されていない。

(2) 第三世代の認知行動療法に基づいたアプローチ

前項で述べたように、従来のメンタルトレーニングで重視されてきた緊張や不安のコントロールが、必ずしもパフォーマンスの向上に寄与しないという知見をふまえ、スポーツ場面においても第三世代の認知行動療法に基づいたアプローチが提唱されるようになった。代表的なものとして MAC があり、様々な問題を抱えるアスリートに対する介入の効果検証が行われてきたが、現状イップスを訴えるアスリートを対象として MAC の介入の効果検証を行った研究は散見されない。そこで、MAC に関する研究の知見を整理した上で、イップスを訴える選手を想定した介入指針について議論を深める。

MAC の基本的な介入プロトコルはパフォーマンス向上に焦点が当てられているが、臨床的な心理的問題の有無によって介入効果に差が生じるという知見をふまえ、臨床的な心理的問題を抱える選手にも対応できるようプロトコルの改定が進められている（高山・高橋，2017）。選手に応じた対応ができるよう MAC の開発者である Gardner&Moore(2006/2018)は、アスリートのパフォーマンスに関連する問題や課題についての分類を示すスポーツ心理学的多次元分類システム（Multilevel System for Sport Psychology；以下、MSC-SP）を提言した。MSC-SP では、アスリートのニーズや生活史などに基づいたアセスメントによって、パフォーマンス向上（performance development；以下、PD）、パフォーマンス不調（performance dysfunction；以下、Pdy）、パフォーマンス障害（performance impairment；以下、PI）、パフォーマンス終結（performance termination；以下、Pt）の4つのカテゴリーに明確に分類する。そして、各カテゴリーに応じた介入プロトコルが作成されている。

Gardner&Moore(2006/2018)が示した MSC-SP の介入指針を表 1-2 に示す。PD 及び Pdy は両者ともにパフォーマンスの改善が主訴であるが、その訴えの背景に選手の生活史などから推測される諸要因の影響が想定されない場合（PD）と想定される場合（Pdy）に分けられる。PD に対してはパフォーマンスの改善に主眼を置き、メンタルトレーニングを適用するが、Pdy ではパフォーマンスに影響を与える諸要因に焦点を当てた介入としてカウンセリングのようなアプローチが第一選択であり、パフォーマンスの問題は副次的に焦点を当てることが推奨される。

表 1-2 MSC-SP の介入指針

分類	主要な治療の焦点	副次的な治療の焦点	介入
パフォーマンス向上 (PD)	パフォーマンスの問題 (アスレチック・パフォーマンスの強化)	心理社会的問題	メンタルトレーニング マインドフルネス・アクセプタンス・コミットメント パフォーマンス強化
パフォーマンス不調 (Pdy)	発達上の問題 移行 反応 心理的障壁 重大なライフイベントへの適応	パフォーマンスの問題	心理治療またはカウンセリング (メンタルトレーニングの場合もある)
パフォーマンス障害 (PI)	心理的または行動的不調	パフォーマンスの問題	心理治療またはカウンセリング (薬物療法の場合もある)
パフォーマンス終結 (PT)	キャリア終結に対する心理的反応	将来の計画	心理療法またはカウンセリング

Gardner&Moore(2006/2018)をもとに作成

また、PI は臨床的問題を抱え、パフォーマンスの問題は副次的なものとなっている場合であり、Pdy の場合と同様のアプローチが推奨され、必要に応じて薬物療法が検討される。Pdy に対してはメンタルトレーニングが有効に機能する可能性があるが、PI に対しては心理的問題の悪化を招く可能性が高く、適用すべきではないとされる。PT はパフォーマンスの問題がアスリートとしてのキャリアに直結し、競技継続が現実的ではない場合であり、競技者としてのキャリア離脱に伴う心理的反応に焦点を当てた介入が推奨される。

MSC-SP に基づくと、イップスを訴えるアスリートは PD もしくは Pdy に分類される場合が多いと想定されるが、状態像によっては PI や PT に分類される場合もあると考えられる。そのため、Pdy や PI, PT に分類されるような状態像の場合は、メンタルトレーニングを用いてパフォーマンスの向上を目指すような介入ではなく、臨床心理学的な介入が推奨されると考えられる。

(3) 臨床動作法を用いたアプローチ

イップスと類似した状態を訴えるアスリートに対して岩田・長谷川(1981)と今野(2001)は臨床動作法（以下、動作法）を用いたアプローチを用いた事例を報告した。岩田・長谷川(1981)は、“ボールを持つと手首が硬直してふりかぶれない”という主訴で来談したプロ野球選手に対して、動作法と自律訓練法(以下、AT)を適用したケースを報告した。選手はキャッチボールをする際に手首のスナップを気にして力が入り、気にするほどかえって緊張が増して手首が自然に返らなくなる状態であった。近距離での標的投げが困難であり、コントロールが乱れてショートバウンドになることが観察された。症状の経過としては、高

校時代に、OBの指示で投手から一塁手に転向したときに、チームプレー練習で先輩捕手から送球について厳しく注意され、投球フォームにこだわりが生じたこと、もし観衆の前で失投したらと委縮し、一時的にキャッチボールもできない状態に陥ったことが報告された。プロ入り後も、手首へのこだわり、失敗に対する不安が依然として続いており、思い通りの投球ができず、このままでは解雇の恐れを感じ相談に至った。動作法では、誤学習によって獲得された腕全体の不当緊張をそれぞれ肩、肘、手首、拇指と分化させ、投球動作に必要な適切な緊張・弛緩を自分でコントロールできるような動作スキルの獲得を目指した介入が行われた。事例の経過を通して、選手が上述した動作スキルを獲得したことで、身体面の改善だけでなく、他者評価や投球動作に対するこだわりや、予期不安、過緊張の低減といった心理面での改善にも効果があったと考察した。

今野(2001)も、“ボールを投げようとするとうちに過剰な力が入り、手首が震えて力が抜けてしまう”と訴える大学生に対して、動作法とATを併用し、症状の改善がみられた事例を報告した。初回面接を通して、本塁から二塁ベースまでの距離やそれ以上遠いところにボールを投げるときには、思い切り投げるのでボールのコントロールに不安はないが、本塁からピッチャーに投げるときや本塁から一塁や三塁に投げるときには、投げる前からコントロールが狂ってしまうのではないかと不安になり、速いボールを投げるできないことが確認された。姿勢の特徴として、右肩がやや前方に出ており、肩や背中、腰周辺に慢性的な緊張があることなどが認められた。選手自身は、腰の慢性緊張は自覚しているが、肩と背中の緊張にはほとんど気づいていなかった。そこで、最初の段階では動作法を用いて身体のイメージや身体感覚の歪みの原因となっていると考えられた身体の緊張を弛緩し、身体感覚や身体のイメージの再体制化をはかるとともに、その体験をピッチング動作の中に再統合化することが目指された。また、弛緩によってもたらされた身体感覚を目標動作の中で展開することによって、動作の再学習が速やかに行われるようにすることがねらわれた。動作法を通して自身の心身の緊張に対する気づきが向上し、競技場面だけでなく日常生活における自身の緊張に気づくようになった。自身が捕手というポジションにこだわっていたことに気づき、そのこだわりがなくなったこと、また

AT を通して自身の緊張をコントロールできるようになったことで精神的なゆとりを感じるようになり、この精神的なゆとりが、自分の内面をより深く見つめることを可能にし、内的な葛藤や自分の生き方などへの気づきにつながったと考察した。

以上のように動作法を用いた事例では、両事例とも筋緊張に対する弛緩だけでなく、動作の再学習をねらった介入が行われた。星野(2001)は、従来の心理療法や弛緩訓練によるスポーツ選手の治療では“古い型を壊してから新しい型をつくる”という手順を踏むために、新しい型ができるまでの間、それまでの“拠り所”を失うことになり、そのことが新たな不安を抱かせると指摘した。そして動作法は動作体験を伴いながら現在の力の入れ方を新しい力の入れ方に変えていく手法をとるため、“新しい型をつくりながら古い型を壊していく”過程と述べた。イップスに陥った選手の中には自分がどう投げているかわからない状態に陥っている者もあり、“古い型を壊す”という手順は他の選手以上に不安を強く感じると考えられることから、動作の不調につながる不当緊張の弛緩と並行して行われる動作の再学習は必要不可欠なプロセスと言えるだろう。また、動作法は動作や身体への気づきを鋭敏化し、そのことによって動作の自己コントロールの際の手掛かりを明確にするとともに、より現実的に自分自身を捉えることが可能になると考えられる。

(4) 心理力動的立場によるカウンセリングを用いたアプローチ

イップスと類似した状態を訴える選手に対して、中込(1987)や鈴木(2014)は心理力動的立場によるカウンセリングを行った事例を報告した。中込(1987)は、“ある一定の距離にくとコントロールが乱れてしまう”ことを主訴に来談した大学生野球選手の事例を報告した。この事例では、監督やコーチ、チームメイトに見られている状況下で思い通りの投球ができなかったという体験がきっかけとなってコントロールが乱れるようになり、周囲からどう見られているかなど他者からの評価へのこだわりが強くなっていること、一定の距離(20m前後)になるとコントロールが乱れるという感覚があり、予期不安が高じていることなどが確認され、カウンセリングと並行して、自宅練習を中心に池見(1980)による自己統制法が導入された。事例では、自己統制法を通して緊張や不安をコ

ントロールできるようになり、主訴となった投球動作の改善がみられ始めたが、プレー環境の変化（競技者としての引退）によって面接は中断となり、実際の試合場面での投球動作の改善は確認されなかった。この事例の経過を振り返り、中込(1987)は投球距離に関する状況依存性が、対人恐怖症の心理機制と類似するのではないかと考察した。具体的には、対人恐怖症の症状が“友人や同僚といった中間的・同質的關係の人たち”との関係の中で最も強く症状を呈し、家族やそれに近い関係の人、あるいはまったく面識のない他者との関係では症状があまり出現しないという考えを引用し、選手が苦手とする距離の状況依存性は、日常生活での対人関係の距離における特徴を投影させているのではないかと考えた。実際に、面接の中でも「他人のペースに合わせるのは苦手、自分の道を通すために人を避けることが多い」といった発言があり、自分中心で物事が進んでいるときは実力を発揮できる一方で、周囲に合わせて振舞うことの苦手さについて言及していた。さらに、中断直前のセッションでは、部内の対人関係上の不満や不安についての訴えが中心であった。つまり、この事例は当初、一定距離の投球時のコントロールができないという身体的症状が主訴であったが、その背景にはチームメイトなど中間距離の他者との対人関係における難しさがあり、その対人関係上の特徴が中間距離の投球の困難さとして象徴的に現れていたのではないかと考察した。そして、中断直前に言及した対人関係上の問題を手掛かりとして面接は継続されるべきであったと振り返り、選手が訴える身体的症状の象徴的な意味を理解し、アプローチする必要性を指摘した。

中込(1987)の報告以後、選手らの身体的症状の背景に潜む心理的問題に迫るような臨床実践が積み重ねられた。例えば、鈴木(2014)は、ボールを打つときに腕に力が入ってうまく打てないと訴え来談したアスリートとの面接経過を報告し、選手の身体的症状の訴えの背景にある心理的問題の存在について言及した。この事例は、適切な身体の動きを身につけているにもかかわらず、一定の状況下では力が入りすぎて適切な動きができない状況であり、鈴木(2014)はこれまで報告されてきたイップスと同様の状態として捉えた。この事例では、これまで自分の思い通りにできているときは問題ないが、うまくできないときには逃避するといった行動が続いていたことが確認された。状況に応じて調整しながら行動する難しさがあり、競技においても、うまく動作ができなかったと

きに速効的な解決を求め、試行錯誤を繰り返しながら粘り強く取り組むことができないことが、問題の要因であると見立てた。そして、箱庭療法の導入によって選手の内的世界が表現され、身体的症状の背景に存在する自身のあり方などの問題をイメージレベルで乗り越えることができ、当初の訴えが緩和されたことを報告した。

以上のように、心理力動的立場からカウンセリングを行った事例を通して、選手らが訴える身体的症状の背景に潜む心理的問題の存在が指摘されてきた。そして、鈴木(2014)が報告したように、面接の経過の中で選手らが抱える心理的問題が解消するとともに症状の改善が確認された。動作法を用いた実践においても、内的な葛藤や自分の生き方などへの気づきの進展が確認されており、心理的な葛藤や自己のあり方などを視座としてイップスを訴える選手を捉えていくことも有用であると考えられる。

3. イップスを訴えるアスリートに対する心理学的支援の意義と課題

ここまで述べてきたように、緊張や不安への対処法の獲得を目指したメンタルトレーニングの視点を持ったアプローチについては、一定の効果が示されているものの、特にジストニアタイプのイップスによくみられる状態像（痙攣や震えなど）の改善は示されていない。その後 MAC のように第三世代の認知行動療法に基づいたアプローチが発展してきたが、選手が臨床的な心理的問題を抱えているか否かでその介入効果に差が生じることが明らかとなったことで、選手の状態像のアセスメントが重視されるようになった。また、従来のメンタルトレーニングではパフォーマンスの向上に重きが置かれてきたが、MSC-SP に基づいたアプローチでは状態像によってはパフォーマンスではなく、心理的不調の解消やスムーズな競技離脱などに焦点を当てる場合が想定されるようになった。つまり、たとえパフォーマンスの問題が主訴であったとしても、その問題を引き起こす諸要因の有無を的確にアセスメントした上で、必要があれば臨床心理学的な関わりを用いることが提唱されるようになったと言える。

動作法を用いたアプローチでは、選手らが訴える動作の不調に影響を与える不当緊張の弛緩とともに、動作の再学習をねらった関わりの重要性が示唆され

た。また、心理力動的立場によるカウンセリングを適用した事例報告では、選手らが訴える身体的症状の背景に心理的問題が関連していることが示唆された。動作法を用いた事例報告においても、今野(2001)の事例のように、自身のこだわりやこれまでの生き方への気づきが得られており、このような心理的な葛藤や自己のあり方などを視座としてイップスを訴える選手を捉えていくことも有用であると考えられる。

また、岩田・長谷川(1981)や今野(2001)、中込(1987)の報告では、AT や自己統制法など緊張や不安のコントロールに焦点を当てた介入が併用された。事例の経過を通して、選手らは心身の緊張を自身でコントロールできるようになり、競技場面において緊張を軽減することが可能になったと考えられた。これは、イップスに対する緊張や不安への対処に焦点を当てた心理的アプローチの有効性を示した Mesagno et al.(2008)や Bell et al.(2009)の知見を支持するものであると言える。しかし、緊張や不安への対処に焦点を当てたアプローチだけでは身体的症状の改善がみられなかったケースも存在する。例えば、“過緊張で実力発揮できない”と訴える選手がメンタルサポートを希望した際の対応として、米丸・鈴木(2012)はすぐにリラクゼーションの技法を適用するといった対処療法的な問題の捉え方ではなく、選手に必要な支援を的確に見立てる必要性を指摘した。このことから、緊張や不安への対処法を獲得するだけではイップスの改善に至らない場合があり、特に身体的症状が顕著に現れている事例に対する支援法の確立が求められていると考えられる。しかし、これまでのアスリートに対する臨床実践を通して、中込(2017)はアスリートがそもそも心理相談の場につながりにくく、特に身体的症状が顕著に現れている事例の場合、心理サポートを受けること自体に強い抵抗を示す場合があると指摘した。このようなケースの場合、支援の場につながることで体が難しく、たとえ来談に至ったとしても、特にカウンセリングベースの臨床心理学的な介入に対して違和感や疑問を持つ可能性が考えられる。

実際に、アスリートのカウンセリング利用率の低さ、特に学生アスリートの利用率の低さに関しては、これまでいくつかの先行研究において指摘されてきた。堀・佐々木(2005)は、体育学部学生は他の学部と比べ、保健管理センター精神科受診率ならびに平均受診回数が低いと指摘し、その理由の1つとして、

アスリートは情緒的な問題を抱えていることを“自分が弱いため”と考え、否認しやすいと述べた。他にも、アスリート特有の性格傾向や対処行動，“アスリートは精神的にタフで健康的である”と信じられているため、選手が明らかに障害を呈しているにもかかわらず周囲の人間が情緒的問題を否認してしまうことなどを要因として指摘した。また、中込(2017)は、アスリートがカウンセリングにつながりにくい要因として、“情緒的問題の受け止め方やその治療者や相談者に対する期待が、他の者よりも相対的に否定的ないしは消極的”な捉え方をしていると指摘した。これらの指摘をふまえると、動作不全が顕著に現れている選手は支援の場につながりにくいだけでなく、仮につながったとしても心理学的支援を受けることに対してより抵抗感を抱く可能性が示唆され、そのような選手にとって受け入れやすいアプローチが求められていると言える。

アスリートに対する心理サポート実践を概観した米丸・鈴木(2017)は動作法と心理力動的立場によるカウンセリングについて、それぞれ星野(2003)と鈴木(2014)を参考に、動作法は“身体”を“具体的・現実的”なものとして捉え、そこに直接アプローチしているのに対し、心理力動的立場によるカウンセリングは“身体の動きとところの動きが共時的に布置している”といった見方でアスリートの“身体”について傾聴していると整理した上で、アスリートの“身体”へアプローチすることを通して選手らの心理的変容に寄与しているという点で共通していると指摘した。第三世代の認知行動療法に基づいた介入として開発されたMACにおいても、身体感覚を意識し、各部位に注意を向けながら身体感覚を観察し、その身体感覚を受容することを目指してボディ・スキャンなど身体に焦点を当てた技法が用いられる。また、中込(2017)はアスリートに対する臨床実践の経験をふまえ、面接の中での“身体”についての語りは、選手の内界理解の“窓口”となることが多いと指摘した。このように、アスリートに対する臨床実践では、その扱われ方は異なるが、身体へのアプローチが重視されていると言える。

4. スポーツ選手に対する臨床心理学的支援としての臨床動作法

本研究においてはイップスを訴える選手に対する臨床心理学的支援として、臨床動作法（以下、動作法）に焦点を当てる。動作法では、動作を単なる身体

運動ではなく、主体の心理的活動と捉える。つまり、心と身体の“一元・一体的な活動”（成瀬，2014）として動作を捉えるアプローチである。動作法においては、「身体運動」と「動作」とを明確に区別し、前者を生理学的、物理学的な原因による身体の動きとし、後者を人間の意図を実現するための努力の結果として身体の動きが生じるものだと説明した（成瀬，1973）。つまり、ひとが「意図」的な運動を実現するための「努力」の結果として「身体運動」が生じるという一連の過程を「動作」と定義し、一連の「動作」の過程をひとの主体的な心理的活動として概念化した。また、動作法では、援助者により設定された特定の動作課題の達成に向けた取り組みに示される課題努力の過程から、心理的な活動を捉える（成瀬，2014）。つまり、動作課題を遂行する際に表現される身体運動を通して対象者の努力の仕方を推察し、心の動きへの見立てが行われる。

スポーツ選手への適用については、星野（1993，1997a）や山中（1989）などの報告を通してスポーツ動作法として体系化された。山中（1989）や星野（1993）の実践では、競技パフォーマンスの向上を目的として動作法が導入され、身体感覚や動作感覚が鋭くなり、パフォーマンスの向上が報告された。また、星野（1997a）の事例では、競技パフォーマンスの向上のみならず、ライバルへのとらわれといった選手が抱える心理的問題の解消が報告された。さらに、星野（1999）は、摂食障害を呈すアスリートに対して動作法を適用し、症状の改善がみられた事例を報告した。また、山中（2013）は、スポーツ選手が抱える心理的問題（表 1-1）のレベル I～IV までの選手に対して、構えの切り替えと新たな体験の促進を援助目標として動作法を適用し、効果を得たことを報告した。このように、アスリートを対象とした動作法実践では、競技パフォーマンスの改善だけでなく、様々な心理的問題の解消が報告されてきた。

中込（1987）や鈴木（2014）の実践研究を通して、選手らが訴える不随意運動や動作の制御不全などの身体的症状の背景に潜む心理的問題の存在が示唆された。加えて、Gardner&Moore（2006/2018）が提唱した MSC-SP においても、選手が訴えるパフォーマンスの問題の背景に心理的要因が想定される場合には臨床心理学的な介入が推奨されていることから、イップスを訴える選手を臨床心理学的立場から支援していく上では、選手が訴えるパフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てる必要があると考えられる。そのため、動作法

を適用する場合においては、動作課題を遂行する際に表現される身体運動を通して選手の努力の仕方を推察し、心の動きへの見立てを通して、パフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てることとなる。そして、動作課題における現実的な身体運動に現れる努力を変容させることを通して、パフォーマンスの問題を引き起こしていた心理的問題にアプローチすることが目指されることが考えられる。

また、書痙(入江,1975, 1992 ; 田中,1987, 2000)やチック(吉川, 2000), 転換性障害(藤岡, 1987; 藤吉, 2012), 過呼吸(干川, 1992)などの心因性の不随意運動や動作の制御困難感を抱くクライアントに対する動作法の実践も報告されてきた。これらの事例では、動作法の効果として、不随意運動や動作の制御困難感などの身体的症状の緩和や心理的適応の促進などが示された。本章第3節で述べたように、イップスを訴える選手を対象とした研究を通して、不随意運動や動作の制御不全などジストニアと類似した身体的症状が実際に生じていることが明らかにされており(Smith et al.,2000; Adler et al., 2011 など), このような不随意運動や動作の制御不全を訴えるアスリートに対しても、動作法が効果を示す可能性が示唆される。Altenmüller&Ioannou(2016)が示したプロセスをふまえると、不適切な動作を繰り返すことで動作の誤学習や不適切な筋緊張が生じ、結果として更なるパフォーマンスの低下が生じることが想定され、岩田・長谷川(1981)や今野(2001)が報告したような筋緊張に対する弛緩や動作の再学習をねらった介入も有効に働くことが期待される。

以上のことから、選手が訴える身体的症状の背景に潜む心理的問題に焦点を当てた上で、副次的に生じる動作の誤学習や不適切な筋緊張に対してもアプローチが可能という点において、動作法がイップスを訴える選手に対する臨床心理学的支援法として有効に作用することが期待される。

5. イップスを訴える選手の体験様式に着目する意義

動作法を開発した成瀬(1988)は、力動的心理療法における洞察原理に対して、治療効果がみられた場合に必ずしも洞察が伴うわけではないことを指摘した。また、行動変容を治療効果の指標とする行動原理に対して、当人の内的な変化の過程があり、それが表現されるという視点が欠けていることを指摘した。そ

の上で、当人の実感を伴いながら内界や外界を能動的に体験できることが心理療法において最も重要な要素であるとして「体験原理」を示した。体験原理は、洞察の深まりや行動の変容のみならず、それを当人がどのように受け止め、どのように体験するかについて、内省や認知、感覚などを含めたひとの実感による全人的な人間理解の原理として説明され、臨床動作法においては当人の体験的な変化に注目するようになった。

その上で、成瀬(1998)は心理療法において体験の内容と様式を明確にする必要性を述べ、当人の体験様式を望ましい方向に変容する心理療法の理論を「体験治療論」(成瀬, 2014)と呼び、臨床動作法の治療機序を説明した。体験の内容とは「何を体験するか」を指し、体験の様式とは「どのように体験するか」を指す。体験様式は当人の生き方やあり方が表現されると言え、心理療法によって対象者の体験様式が変容することで、当人の生き方やあり方に治療的な変化が生じると考えられる。そして、臨床動作法では、動作課題における現実的な身体運動に現れる努力を変容させることによって、日常生活における不適応的な体験様式を適応的なものに変えることがねらいとなる。このように動作法において体験様式の変容が治療上重要な意味を持つと考えられている。

イップスのようなスポーツ選手が呈す不適応についても、星野(2001)が指摘したように「選手をとりまく、刺激要因、すなわち、問題の“内容”にではなく、その問題の“受け止め方”，すなわち、問題の対処への“様式”」が影響していると言え、問題を解決するためには、選手自身が変化し、問題への体験の仕方（体験様式）を変える必要があると言える。つまり、イップスを訴える選手の場合、思い通りのプレーができないという問題の“内容”ではなく、その問題に対する体験の仕方（体験様式）に着目し、その変容をねらうようなアプローチが必要となると考えられる。

前項で述べたように、Gardner&Moore(2006/2018)が提唱した MSC-SP において、たとえパフォーマンスの問題が主訴であったとしても、その問題を引き起こす諸要因として心理的要因の存在が推察される場合は、臨床心理学的な関わりを用いることを推奨した。本邦における事例報告においても、選手らが訴える不随意運動や動作の制御不全などの身体的症状の背景に潜む心理的問題の存在が示唆されており、イップスを訴える選手を臨床心理学的立場から支援し

ていく上では、選手が訴えるパフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てる必要があると考えられる。そのため、動作法を適用する場合には、動作課題を遂行する際に表現される身体運動を通して選手の努力の仕方を推察し、心の動きへの見立てを通して、パフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てることとなる。つまり、動作課題への取り組みの様子から対象者の体験様式の見立てが行われると言える。そして、動作課題における現実的な身体運動に現れる努力を変容させることを通して、パフォーマンスの問題を引き起こしていた心理的問題にアプローチすることが目指されると考えられる。

しかし、本章第3節でも述べたように、従来のイップス研究の多くは、イップスを訴える選手がどのような原因でイップスに陥り、どのような状態を呈すのかといったイップスの原因や状態像に着目することを重視してきた。そのため、イップスを訴える選手がその問題をどのように体験しているのかという体験様式の理解につながる知見は散見されない。また、本節第3項で述べたように、イップスを訴える選手に対する動作法の適用については、岩田・長谷川(1981)や今野(2001)の報告があるが、筋緊張に対する弛緩や動作の再学習をねらった介入が中心であり、体験様式の変容の視点からは論じられていない。そのため、イップスを訴える選手の体験様式に迫るような研究の蓄積が必要であると考えられる。

第5節 本研究における主題と構成

1. イップス研究の動向と本研究の着眼点の整理

本章では、イップスの概念整理を行った上で、神経学及び心理学双方の立場からの研究を中心にイップス研究を概観した。概念整理を行った結果、イップスは神経学・心理学それぞれの立場だけでは説明できない状態として理解すべきものであると考えられた。そこで、神経学的な視点からイップスをジストニアとして捉えた研究と心理学的視点からイップスをチョーキングとして捉えた研究について概観した結果、以下に示す3つの研究課題が得られたため、課題をふまえた本研究における着眼点を示す。

1 つ目は従来の研究はイップスの原因や状態像に焦点を当てた横断的研究が多い点である。これまでのイップス研究の多くは、イップスを訴える選手がどのような原因でイップスに陥り、どのような状態像を呈すかといったイップスの原因や状態像に着目することを重視してきた。心理学的指標を扱った研究では、不安や注意の再投資傾向などの心理的特徴がイップスに影響を与える可能性が示唆された。しかし、Clarke et al.(2015)が指摘したように先行研究の多くが横断的研究であり、因果関係については証明されていない。また、松田ら(2020)の指摘をふまえると、これまでイップスとの関連が示唆された心理的特徴を元々有していたためにイップスに陥ったという解釈ができる一方で、イップスに陥ったことによってその特徴を有するようになったと解釈することもでき、イップスに陥るメカニズムの解明には至っていない。

松田ら(2020)の見解と、Clarke et al.(2015)の指摘をふまえると、従来の研究のようにイップスに陥った選手とそうでない選手とで心理的特徴を比較し、イップスの原因に迫るようなアプローチの限界があると考えられる。つまり、イップスはClarke et al.(2015)が指摘したように神経学的要因もしくは心理学的要因、あるいはその両因によって生じるため、イップスに陥る要因が多岐に渡っており、イップスに陥るメカニズムの特定が困難であると推察される。これまでのイップス研究の多くは、イップスの原因や状態像に焦点を当て、それらの知見に基づき支援法を検討してきたが、石原(2017)が指摘したように、未だに有効な援助法が確立されていない現状がある。このような現状を考慮すると、

従来の研究手法ではイップスに陥るメカニズムを解明することが難しく、有効な援助法の確立に至らないのであれば、これまでとは異なる視点からイップスを捉えていく必要があると考えられた。

そこで、本研究においては、これまでの研究のようにイップスの原因や状態像に焦点を当てるのではなく、選手が訴えるイップスがなぜ継続しているのかというイップスの長期化要因に着目し、イップスに陥る前後の体験プロセスに焦点を当てた質的検討を行う。本研究においては、イップスに陥る前からイップスに苦しむ状態から抜け出そうと試行錯誤を繰り返す過程をイップス体験プロセスとして捉える。そして、イップスを訴える大学生アスリートの語りを通して、このイップス体験プロセスを明らかにすることを試みる。

また、イップスの長期化に影響を与える要因として、個人の注意様式に焦点を当てる。質的研究を通してイップスを訴える選手は不適切な注意の焦点化を行っていることが示唆された。そして、不適切な注意の焦点化を測る指標として、注意の再投資に着目した研究が進められてきたが、注意の再投資は注意の焦点化の一側面に過ぎず、個人の注意の向け方や焦点化の仕方を網羅的に測定するような指標を用いる必要性が示唆された。そこで、本研究においては、注意の向け方や焦点化の仕方の特徴を測る指標として個人の注意様式に着目し、イップスの長期化との関連を検討する。なお、本研究においては注意様式を「注意の向け方や焦点化の仕方」として定義し、体験様式のうち認知的側面を測る指標として用いることとする。

2 つ目は、心理学的立場からの研究において身体的症状のアセスメントが軽視されてきた点である。神経・生理学的な指標を扱った研究を通して、イップスを訴える選手らは競技動作遂行時に筋活動の乱れが生じていることが明らかとなり、その結果パフォーマンスの低下が起きていることが示唆された。このことは、ジストニアと類似した身体的症状が実際に生じていることを明らかにしたと言え、ジストニアの治療に用いられる神経学的治療を用いる妥当性を示したと考えられる。また、このような身体的症状の有無を判断する上では選手の主観的評価に加えて、実際の競技動作の観察などを通して身体的症状の有無をアセスメントすることの重要性が指摘された。これは、Smith et al.(2003)がイップスの適正な対処法を構築するためには心理学的問題（チョーキング）

なのか神経学的問題（ジストニア）なのかを明確に分けるべきであると指摘したことで、その後の研究ではイップスの状態像に着目して両者の区別を試みてきたことに大きく影響を受けている。神経学的な立場からの研究においては、選手の主観的評価に加えて、客観的指標を用いて身体的症状の有無を判定することで、チョーキングタイプのイップスとの区別を図ってきた。一方で、心理学的立場からの研究においては身体的症状よりも心理的症状に焦点を当て、主に不安や緊張に起因する心理的症状の変化に着目してきた。心理学的支援としても、緊張や不安への対処法獲得を目指したアプローチが検証されてきた。このような介入については一定の効果が示されてきた一方で、心理的症状は軽減しても、身体的症状の改善に至らなかったという報告もあり、緊張や不安への対処法を獲得しても、身体的症状が残存するケースが確認された。また、Altenmüller & Ioannou(2016)が示したプロセスをふまえると、不適切な動作を繰り返すことで動作の誤学習や不適切な筋緊張が生じ、結果として更なるパフォーマンスの低下が生じることがあり、チョーキングタイプのイップスのように心理的要因によってパフォーマンスの低下が生じた場合においても、その状態が長期化することで身体的症状が顕著となるケースが想定される。近年ではClarke et al.(2015)が定義したようにイップスは心理的症状と身体的症状の両症状を有するケースも多くあることを考慮すると、イップスを心理学的な立場から研究する上でも、心理的症状と身体的症状の両面に着目する必要があると考えられる。本研究においては、イップスの長期化要因や臨床心理学的支援の適用についての検討を試みることで、選手の主観的評価に基づいたイップス体験に焦点を当てる。その際に、選手の主観的評価だけでなく、選手が訴えるパフォーマンスの問題が実際の競技場面においてどのような動作として生じているのかという側面にも焦点を当て、心理的症状だけでなく身体的症状の変化にも着目する。なお、本研究においては、動作を生理学的、物理学的な原因による身体の動きとしてではなく、成瀬(1973)に倣い、ひとの主体的な心理的活動として捉える。

3 つ目は、イップスに対する支援法が未確立という点である。イップスに対する心理学的支援を概観した結果、緊張や不安への対処法の獲得を目指したメンタルトレーニングの視点を持ったアプローチについては、一定の効果が示さ

れているものの、特にジストニアタイプのイップスによくみられる状態像（痙攣や震えなど）の改善は示されていない。その後 MAC のように第三世代の認知行動療法に基づいたアプローチが発展してきたが、選手が臨床的な心理的問題を抱えているかどうかで、その介入効果に差が生じることが明らかとなったことで、選手の状態像のアセスメントが重視されるようになった。また、従来のメンタルトレーニングではパフォーマンスの向上に重きが置かれてきたが、MSC-SP に基づいたアプローチでは状態像によってはパフォーマンスではなく、心理的不調の解消やスムーズな競技離脱などに焦点を当てる場合が想定されるようになった。つまり、たとえパフォーマンスの問題が主訴であったとしても、その問題を引き起こす諸要因の有無を的確にアセスメントした上で、必要があれば臨床心理学的な関わりを用いることが提唱されるようになったと考えられた。本邦における事例報告においても、選手らが訴える不随意運動や動作の制御不全などの身体的症状の背景に潜む心理的問題の存在が示唆されており、イップスを訴える選手を臨床心理学的立場から支援していく上では、選手が訴えるパフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てる必要があると考えられる。

そこで、本研究においてはイップスを訴える選手に対する臨床心理学的支援として、臨床動作法を用いる。臨床動作法では、動作を単なる身体運動ではなく、主体の心理的活動と捉える。つまり、心と身体の“一元・一体的な活動”（成瀬，2014）として動作を捉えるアプローチである。チックや書痙などの心因性の不随意運動や動作の制御困難感を抱くクライアントに対する効果も示されており、身体的症状を呈す選手に対しても有効に作用することが期待される。加えて、身体的症状を直接的に扱うことが可能であるため、選手にとって受け入れやすいアプローチとなる可能性が考えられる。

また、臨床動作法では、動作課題における現実的な身体運動に現れる努力を変容させることによって、日常生活における不適応的な体験様式を適応的なものに変えることがねらいとなる。このように動作法において体験様式の変容が治療上重要な意味を持つと考えられている。そのため、イップスを訴える選手に動作法を適用する場合においては、動作課題を遂行する際に表現される身体運動を通して選手の努力の仕方を推察し、心の動きへの見立てを通して、パフ

パフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てることとなる。つまり、動作課題への取り組みの様子から対象者の体験様式の見立てが行われると言える。そして、動作課題における現実的な身体運動に現れる努力を変容させることを通して、パフォーマンスの問題を引き起こしていた心理的問題にアプローチすることが目指されると考えられる。しかし、本章第3節でも述べたように、従来のイップス研究の多くは、イップスを訴える選手がどのような原因でイップスに陥り、どのようなイップスの状態像を呈すといったイップスの原因や状態像に着目することを重視してきた。そのため、イップスを訴える選手がその問題をどのように体験しているのかという体験様式の理解につながる知見は散見されない。また、本節第3項で述べたように、イップスを訴える選手に対する動作法の適用については、岩田・長谷川(1981)や今野(2001)の報告があるが、筋緊張に対する弛緩や動作の再学習をねらった介入が中心であり、体験様式の変容の視点からは論じられていない。そのため、イップスを訴える選手の体験様式に迫るような研究の蓄積が必要であると考えられる。

以上より、本論文では、体験様式に着目して、イップスの長期化要因を理解し、臨床心理学的援助について検討することを主題とする。なお、本研究においては“体験”を吉良(2001)に倣い「当事者の活動に伴って当事者に直接感じられうる、認知的側面、情緒的側面、身体感覚的側面を含む主観的心理的事象」と定義した上で、このような体験の仕方を“体験様式”として定義する。

2. 大学生アスリートが訴える投・送球イップスに着目する意義

本研究においては研究対象として、大学生アスリートが訴える投・送球イップスに焦点を当てる。青年期後期の発達段階にいる大学生アスリートは、学業との両立や卒業後の進路など様々な問題に対応しながら競技を続けることが求められ(崔, 2020)、これらの課題にうまく対処できない場合、競技生活に支障を来すような様々な心理的問題に発展することがある(中込・岸, 1991; 米丸・鈴木, 2012)。実際に、江田・中込(2009)や中込(2013)は臨床実践を通して、大学生アスリートの自己確立(アイデンティティ)の問題と選手の競技上での不適応との関連を論じた。また、大学生アスリートの場合、幼少期から競技を続けてきた選手であっても、多くは大学卒業を機に競技引退し、就職などビジネ

ス・キャリア（セカンド・キャリア）の検討を迫られる。そのため、小川(2018)が指摘したように、競技引退というキャリアの転換点であるとともに、競技との関わり方やライフスタイルの転換点でもあり、心理的危機に直面する可能性があると言える。

このような大学生アスリートのキャリアに関する問題は、「大学スポーツの振興に関する検討会議」の最終取りまとめ（文部科学省，2017）においても、「デュアルキャリア支援」としてその意義と課題が示された。また、スポーツ庁が大学スポーツ改革の柱として2019年3月に設立した「一般社団法人大学スポーツ協会（略称，UNIVAS）」においても重視している問題の1つである。「デュアルキャリア」とは、競技者としての現役期間中に競技に邁進しながら自身のキャリア形成にも同時に取り組むという考え方であり、谷釜（2020）は“従来アスリートのキャリアを論じる際に用いられてきた「セカンドキャリア」の概念が、競技引退後にその後の人生を考える単線的なイメージを持つ一方、デュアルキャリアは複線的なアプローチだという点に特徴がある”と述べた。つまり、競技者としての人生を終えてから次のキャリアを模索するセカンドキャリアの考え方は、競技引退から次のキャリアに向けた始動との間に一定のタイムラグが必要となる。これに対し、デュアルキャリアの考え方は、現役期間中に引退後の準備を同時進行で行うことを目指す。そのため、セカンドキャリアの考え方は競技生活とその後の人生が分断された単一路線であるのに対して、デュアルキャリアの考え方はこれを複線化し、競技生活と同時期に自己形成を含む将来設計が行われると言える。

「大学スポーツの振興に関する検討会議」の最終取りまとめ（文部科学省，2017）以降、谷釜（2020）が指摘したように国を挙げてアスリートのデュアルキャリア支援が推奨されるようになったが、その支援対象となるのは競技レベルの高いトップアスリートである場合が多い。しかし、トップレベルで活躍できる選手はごく僅かであり、幼少期から競技を続けてきた選手であっても大学卒業とともに競技引退をする場合が多くあると想定されるが、そのような選手に対するデュアルキャリア支援体制は十分に確立されていない現状がある。大学生競技数の推移について調査を行った八尋・萩原(2019)の報告によると、多くの競技において大学生の人数とともに競技者数も増加しており、競技団体加

入率も増加していることから、実質競技者数が増えていることが示唆された。なかでも、野球は最も競技人口が多いだけでなく、2008年以降毎年増加している。このように大学まで競技継続をする学生が増加傾向にあるにも関わらず、その支援体制は十分に確立されていないことを考慮すると、適切な支援が受けられず、小川(2018)が指摘したような心理的危機に陥る選手が今後さらに増加するリスクが懸念される。

また、荒井・杉本・増田・釜野・徳安(2021)は、大学生アスリートのスポーツ・ライフ・バランスとメンタルヘルスに関して、入試経路による比較を行った。スポーツ・ライフ・バランスとは、荒井・深町・鈴木・榎本(2018)が提唱したワーク・ライフ・バランスの考え方をスポーツに適用した考え方であり、競技生活と競技以外の生活のバランスを指す。調査の結果、全体的な傾向としてスポーツ・ライフ・バランスは、大学生アスリートの理想よりも現実的には競技生活寄りになっており、スポーツ推薦入学生よりも一般入学生の方が理想と現実のギャップが大きいことが示唆された。つまり、同じ時間をかけて活動したとしても、一般入学生の方が、生活が競技に偏っていると感じていることが示されたと言える。一方で、メンタルヘルスに関しては、スポーツ推薦入学生の方が、一般入学生よりもメンタルヘルスの問題を抱えやすいことが示唆された。このように、同じ競技環境にいる選手であっても、スポーツ推薦入学か否かによって違いが生じることが示唆されており、大学生アスリートを支援していく上でその学生の入試経路は、選手の競技に対する向き合い方や思い入れ、選手が置かれた競技環境などを捉える上で示唆に富んだ指標となると言えるだろう。特に Matsuda(2020)は競技へのオーバーコミットメント傾向が高い選手ほどイップスに陥りやすいことを示唆したが、プロ選手のようなトップアスリートと異なり、大学生アスリートの場合、競技に対する向き合い方や思い入れは多様であると考えられる。そのため、プロアスリートの場合はイップスに苦しむことなく思い通りのプレーができるようになることが重視される一方で、大学生アスリートの場合必ずしもイップスが改善し、パフォーマンスが向上することが介入目標になるとは言えず、場合によっては競技離脱を選択することもあると考えられる。

以上のように、先行研究を通してプロアスリートにはみられない、大学生ア

スリート特有の問題が存在することが示唆されており、加えて大学で競技を継続する選手の増加に伴って、支援ニーズの高まりをみせていることをふまえ、本研究においては大学生アスリートに焦点を当てた。

また、本章第1節で述べたように、従来イップスはゴルフのパッティングにおいて生じるものとして理解されてきたが、その後他の競技においても同様の状態像が報告されるようになり、研究対象の広がりをみせている。しかし、どの程度の正確性が求められる競技動作においてイップスが生じるのか、さらにはその動作が競技上どの程度重要性を持ったものなのかといった側面は、競技種によって異なっており、さらには選手がプレーする競技環境を取り巻くその競技特有の風土などがイップスの長期化に影響を与えている可能性が示唆される。本研究においては、イップスの長期化要因について検討することを目的とするため、上述した競技種の違いによって生じる影響を排除し、競技種を限定した検討を行うこととした。そこで、本邦において大学生の競技人口が最も多い競技である野球におけるイップスとして、投・送球イップスに焦点を当てることとした。

3. 本論文の構成

以上より、本論文では投・送球イップスを経験した大学生アスリートの語りを通してイップス体験プロセスを検討することを第1の目的とする。また、選手の語りと個人の注意様式および競技動作の様子を視座として、体験様式の観点からイップスの長期化要因について検討することを第2の目的とする。さらに、それらの検討をもとに、投・送球イップスを訴える大学生アスリートへの臨床心理学的援助の意義と可能性について検討することを第3の目的とする。

本研究では、以上の目的に沿って、大学生アスリートが訴える投・送球イップスの長期化要因の理解と臨床心理学的援助について体験様式に着目した検討を行うことを研究課題として、以下の各研究を行った。

第2章では、複数の投・送球イップス経験者の体験プロセスを比較することで、イップスに苦しむ状態から抜け出そうと試行錯誤するイップス体験プロセスを明らかにすることを目的とする。また、イップス経験者のイップス体験プロセスモデルをもとに、効果的な心理援助や予防策についての仮説生成を行う。

第3章では、個人の注意の向け方や焦点化の仕方を網羅的に測定する指標として、個人の注意様式に着目する。また、先行研究をふまえ、選手がどのような症状を抱えているのかではなく、選手自身がその問題をどのように体験しているのかを重視し、これまで論じられてきた様々なイップスの様態を包括的に捉え、選手が特定の競技場面において、今まで可能であった動作の遂行が著しく困難になったと感じている状態を“動作困難感”と定義する。その上で、動作困難感の出現及び持続性と個人の注意様式との関連を検討し、個人の注意様式がイップス経験の有無やその長期化に与える影響を明らかにすることを目的とする。

第4章では、第2章及び第3章で得られた知見から、ミスが続く悪循環を強化させるような体験の仕方（体験様式）があり、それが問題の長期化要因であるという仮説を立て、動作困難感が長期化する選手特有の送球ミスに対する体験様式の様相について検討する。具体的には、第3章で扱った注意様式に加え、面接調査を通して得られた選手の語りと、実際の競技場面における動作という3側面から選手の体験の仕方を捉えていくこととする。投・送球イップスが長期化する選手の体験様式の様相を明らかにすることで、投・送球イップスを訴える選手を対象とした臨床心理学的支援につながる知見を得ることを目指す。

第5章では、送球イップスを訴える大学生に対して臨床動作法を適用した事例を報告し、イップスを訴える選手に対する臨床動作法の適用について検討することを目的とする。また、心理的問題として扱われることに抵抗を抱く選手への支援における配慮や援助の視点についてあわせて検討する。

以上、本研究における研究課題と構成について図示したものが図1-3及び図1-4である。

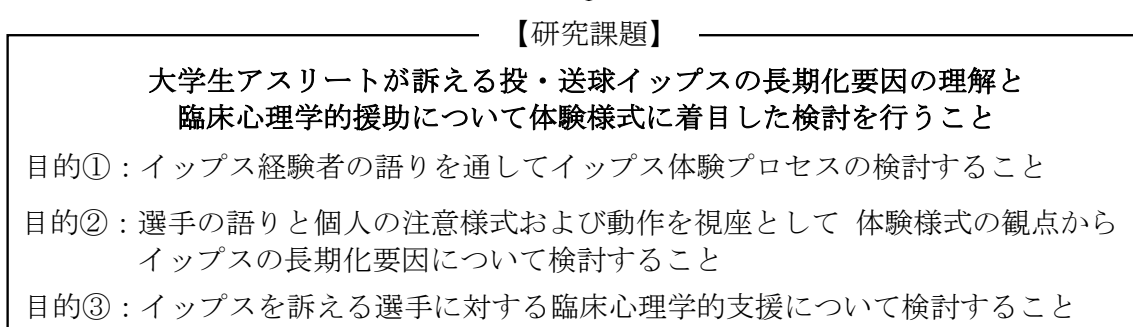
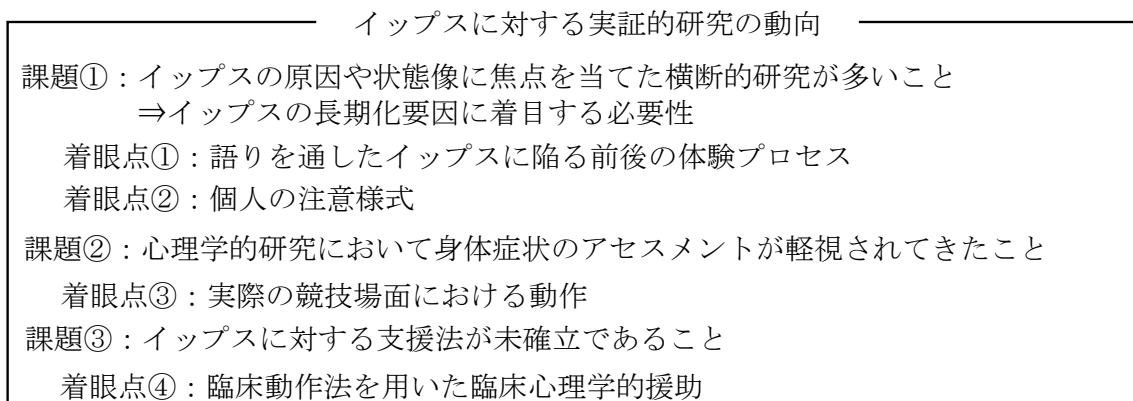


図 1-3 本研究の研究課題

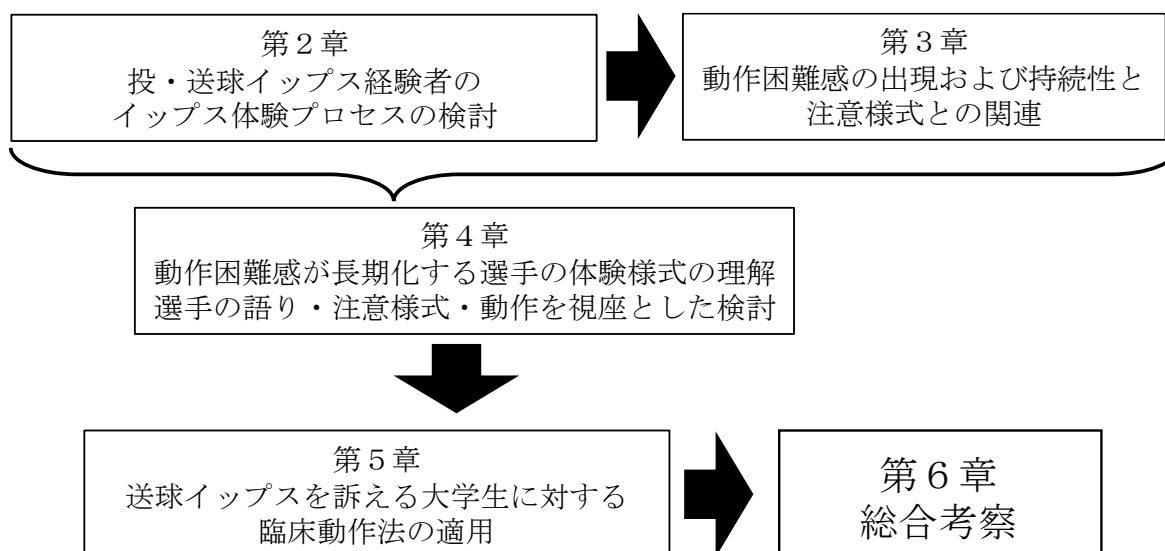


図 1-4 本研究の構成

第2章

投・送球イップス経験者の

イップス体験プロセスの理解

複線径路・等至性モデル(TEM)を用いた検討

第1節 本章の問題と目的

第1章で述べたように、心理学的な立場からイップスを扱った研究では、イップスを経験した選手の語りや事例報告などをもとに、イップスに影響を与える要因として不安や注意の再投資などに着目した研究が行われてきた。しかし、イップスに陥るメカニズムの解明には至っていない。

その要因の1つとして、先行研究の多くは横断的研究であり、因果関係については十分に検証されていないことが指摘された(Clarke et al., 2015)。この指摘をふまえると、イップスに陥る前後のプロセスに着目する必要があると考えられた。また、イップスに対する有効な支援法は確立されておらず、多くの選手はイップスの改善を目指して様々な自己対処している現状がある。その過程でイップスを克服していく選手もいれば、中込(2004)が指摘したように競技離脱を選択する選手もいるだろう。そこで、本章においてはイップス経験者のイップス状態に陥る前からイップスの改善を目指して試行錯誤を重ね、実際にイップスに苦しむ状態から抜け出すまで過程を“イップス体験プロセス”と定義する。

イップスを経験した選手のイップス体験プロセスは、投・送球ミスが続くようになってから、その状態に苦しみ、そこから抜け出した状態に至るまで、時間の経過に伴って様々に変化するものである。そのため、プロセスを捉えるためには時間の経過に伴う変化をみていく必要があると考えられる。そこで本章では分析的枠組みとして、複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model; 以下 TEM) を用いる。TEM は個々人がそれぞれ多様な径路を辿っていったとしても、等しく到達するポイント (等至点) があるという考え方を基本とし(安田, 2005)、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析・思考の枠組みモデルである(荒川・安田・サトウ, 2012)。中坪(2010)は TEM を用いることで、人間の思考や行動、態度、感情、の時間的な変化とその多様なプロセスを捉えることが可能であると述べた。

また、TEM はサンプリングの方法としての歴史的構造化サンプリング (Historically Structured Sampling :HSS) に依拠する。サトウ・安田・木戸・高田・Valsiner(2006)は、歴史的構造化サンプリングについて“人の経験は歴史

的・文化的・社会的な文脈に埋め込まれ構成されているという認識のもと、同じ経験をした人（厳密に言えば、「同じような」経験をした人）を選ぶ”としている。ここでの“同じ経験”とは研究者が研究上焦点化した等至点となる経験のことを指す。つまり、歴史的構造化サンプリングとは、研究の目的に合わせて等至点を設定し、その等至点の経験者を研究対象者に選ぶことである。この概念に基づき、荒川ら(2012)は、サンプルサイズに関して経験則的に、1・4・9の法則を提唱した。この法則は質的研究、特に TEM による研究の対象者数は1人、4±1人、9±2人という具合で異なる質を生み出しうる、というものである。1人の場合は、個人の径路の深みを探ることができ、4±1人の場合は経験の多様性を描くことができる。9±2人を対象とした場合、径路の類型を把握することができる」と述べた。これまでの心理学の分野における TEM を用いた研究として、デート DV 被害女性の心理的プロセスに関する研究(武内・小坂, 2011)や、母親が知的障害のある子どもを親元から離す心理的プロセスに着目した研究(山田, 2011)、交通事故による心理的衝撃を乗り越えるプロセスのモデル化を試みた研究(岡崎・大河原, 2009)などがあげられる。これらの研究では、等至点として設定された特定の経験のある者を歴史的構造化サンプリングとしてサンプリングし、面接の中で語られたエピソードを用いてその過程をモデル化して作成されたモデルをもとに、効果的な心理援助や予防策について検討されてきた。このように TEM を用いることで、イップス経験者のイップス体験プロセスに迫ることができるだけでなく、効果的な援助についても検討可能になると考えられる。

本研究では、イップスに陥ってから、イップスに苦しむ状態から抜け出そうと試行錯誤を重ね、実際にイップスに苦しむ状態から抜け出すまでのイップス体験プロセスについて、複数のイップス経験者の体験を比較することを目的とする。そこで、分析方法として TEM を用い、目的に合わせて荒川ら(2012)の1・4・9の法則を参考に9±2人を調査することとした。また、TEM を用いて作成したイップス経験者のイップス体験プロセスモデルをもとに、効果的な心理援助や予防策についての検討を行い、イップスの改善に向けた仮説を立てていくこととした。

第2節 方法

1. 調査協力者

本研究では目的に合わせ、「イップスに陥る」及び「イップスに苦しむ状態から抜け出す」という経験を等至点として設定し、サンプリングを行った。そこで高校まで競技者として野球を継続し、その競技生活の中でイップスに陥った経験があり、現在はその苦しみから抜け出した状態であると自認する者を調査対象とした。調査協力者 G に関しては調査時点でイップスから脱したという自覚はなかったが、競技引退したことでイップスに苦しむことはなくなったという認識であったため、調査の対象に含めた。調査協力者は 19～22 歳の大学生 7 名（平均年齢 20.14 歳）であった。調査協力者のプロフィールを表 2-1 に示す。プロフィールの内容に関しては、プライバシー配慮のため必要最低限度の項目とした。

2. 調査手続き

各調査協力者に対して、1 回 60 分程度の半構造化面接を 2 回行った。面接は本研究の目的に合わせて作成したインタビューガイドをもとに行い、必要に応じて内容を深める追加の質問を行った。本研究において使用したインタビューガイドを表 2-2 に示す。インタビューガイドはイップスに陥る前からイップスに苦しむ状態から抜け出すまでの経緯を中心にし、野球歴なども含めた。1 回目は調査協力者のイップス体験を自由に語ってもらい面接項目は補助的に活用した。2 回目は 1 回目の内容をもとにして簡易的な TEM 図（後述）を作成し、それを調査協力者と共に参照しながら面接を展開した。

表 2-1 研究協力者のプロフィール

事例	年齢	野球歴	主なポジション
A	21	6年	キャッチャー
B	19	11年	レフト
C	19	11年	セカンド・ショート
D	19	7年	ショート
E	21	6年	ショート・サード
F	20	9年	ピッチャー
G	22	6年	キャッチャー

表 2-2 本研究におけるインタビューガイド

質問項目	内容		
野球経歴	いつ野球をはじめたのか		
	野球をはじめるときっかけ これまでのポジション		
イップス前	きっかけ	きっかけなし 何が原因だと思うのか なぜそれが原因と思うのか	
	状態	いつ現れていたのか どのような状態であったか どのように感じたのか	
イップス中	自覚	自身の状態をイップスと捉えたか否か いつ頃 どのようなきっかけ どのように感じたのか	
	相談	誰かに相談したか否か 誰に アドバイスの有無 相談してみてどう思ったのか	相談しなかった なぜ相談しなかったのか そのときどのような気持ちだったのか
イップス後	周囲の反応	周りからイップスと指摘されたか否か イップスと言われてどう感じたか 周囲の視線をどのように感じていたか	言われていない 周りからどのように言われていたか 周囲の声を受けどう感じたか
	対処	症状の改善のためにとった行動の有無 その行動の具体的内容 その行動をとった理由 行動をとったことによる結果 行動をとってどう感じたか	行動無し なぜ何も行動しなかったのか そのときどのような気持ちだったのか
イップス後	抜け出す過程	イップスに苦しむ状態から脱したと思うか否か どういう時に脱したと自覚したか 何をきっかけに脱したと思ったか イップスに苦しむ状態から抜け出せた理由 イップスに苦しまなくなっただろうか	競技継続をやめた経緯 イップスに苦しまなくなっただろうか

3. 倫理的配慮

調査協力者に対し、研究目的と個人情報の守秘、匿名性を文書および口頭で説明を行い、調査結果の公表については同意書での了承を得た。

4. 分析方法

本研究では、TEM を用いて分析を行った。TEM において用いられる主要概念について以下に述べる。

等至点 (Equifinality Point : EFP) とは、多様な径路がいったん収束する地点を示し、研究上焦点化される点である。等至点は研究者が設定するものであると同時に、対象者にとっても重要な地点である(サトウら, 2006)。また、等至点は研究の焦点となる事象のことであるため、分析に先立ってあらかじめ設定されるものだが、研究を進めていく中で再設定されることもある。

必須通過点 (Obligatory Passage Point : OPP) とは、ある地点からある地点まで移動する際に必ず通らなければならない地点を意味する。これはもともと地理的な概念から転用されたものであり、ここでの必須は完全な意味での必須を意味せず、ほとんどの人がという広い意味を持って用いられている。研究者が焦点を当て等至点として設定された経験をするにあたって、必ず経験することになると考えられる出来事や事象を意味している。

また、研究上焦点化された等至点の対となるような地点として両極化した等至点 (Polarized Equifinality Point : P-EFP) が設定される。両極化した等至点とはいわば等至点の補集合的な事象であり、補集合的事象に目が向きにくい研究者にとって両極化した等至点を設定することは、意図せぬ価値づけを未然に防ぐ意味を持つ。

径路を描いていく上で、個人の選択に影響を及ぼした諸力は「社会的方向付け (Social Direction : SD)」と「社会的ガイド (Social Guide : SG)」として表される。社会的方向付けとは個人が望んでいない方向へと仕向ける環境要因や文化的な力の総称であり、これに対して社会的ガイドとは個人が望む方向へ支援する力の総称である。

TEM において用いられる用語の概念と本研究における意味を表 2-3 に示す。

5. 分析手順

面接調査によって得られた 7 名の逐語記録をもとに、以下のプロセスで分析を行った。

表 2-3 TEMで用いられる概念の意味と本稿における意味

用語	概念の意味	本研究における意味
等至点: EFP (Equifinality Point)	多様な径路が一旦収束する地点	〈投・送球ミスが続くようになりイップスに陥る〉 〈投・送球ミスが心理的要因によって生じていると認識する〉 〈イップスに苦しみ状態から抜け出す〉
両極化した等至点: P-EFP (Polarized EFP)	等至点の対となるような地点	〈イップスに陥らない〉 〈イップスから抜け出せない〉
必須通過点: OPP (Obligatory Passage Point)	ほとんどの人が経験せざるを得ない地点	〈投・送球に不安を感じる〉 〈投・送球ミスをイップスと捉えなくなる〉
社会的方向付け: SD (Social Direction)	望んでいない方向へと仕向ける環境要因や文化的な力の総称	〈監督の指導〉〈ポジションの変化〉〈ボールの変化〉 〈チーム内役割の変化〉〈投・送球への過度な期待〉
社会的ガイド: SG (Social Guide)	望んでいる方向へと支援する環境要因や文化的な力の総称	〈技術的指導〉〈環境の変化〉〈周囲の理解〉〈周囲の声〉

まず、逐語記録を繰り返し精読し、各協力者のイップス経験の全体像を把握した。その後事例ごとに、KJ法に準じ、逐語記録の最初から順に意味のまとまりごとの単位に切片化し、その内容を端的に表す見出しを付け、カードに記載していった。この作業をこれ以上まとめられないところまで繰り返し、最終的なまとまりを時系列で並べた上で、事例ごとに時系列に並べた関係図(TEM図)を作成した(資料1~7参照)。その後、それぞれのTEM図を統合し、1つのTEM図としてまとめた。その際、等至点と必須通過点は以下の手順で設定した。研究上焦点化された体験が等至点として設定されるため、本研究では目的に合わせ、「イップスに陥る」及び「イップスに苦しむ状態から抜け出す」という体験をあらかじめ等至点として設定し、これらの体験を等至点として図示した。また、必須通過点に関しては、等至点に至る多様な経路の中で共通する経験として設定されるものであり、本研究においては、等至点間で共通すると考えられた体験を必須通過点として設定した。

TEM図に表す際には、切片化した各経験を実線で囲み、必須通過点を太線で、等至点を二重線で囲み、その経験を示した。点線の囲みは、等至点から考えられる両極化した等至点を表した。また各経験をつなぐ矢印は、実際に研究協力者から語られた経路を実線で、実際のデータによらないが社会通念上、理論的に存在すると考えられた経路を点線で示した。

さらに社会的ガイドと社会的方向づけを縦軸の矢印で示し、それぞれ上方向と下方向の矢印としてTEM図に表した。最後に非可逆的時間という時間の非可逆性を示す概念をTEM図下方に示した。

第3節 結果

1. イップス経験者の体験と心理プロセス

イップス経験者の体験プロセスについて、個人独自の文脈や体験の流れの分析と、個人間の比較を同時に実現する方法である TEM を用いて、TEM 図（図 2-1）に表した。TEM 図は、イップス経験者が辿ってきた径路を、左から右へ流れる時間軸に視覚化して表したものである。結果を記述する上で、切片化した各経験や必須通過点、等至点は〈〉で括り、イップス体験を記述することとした。またイップス経験者の体験を、野球を始めてからイップスに陥るまでとイップスに陥ってからイップスに苦しむ状態から抜け出すまでの 2 期に分けて表した。

あらかじめ設定された等至点に合わせ、内野の塁間送球ができない、キャッチボールもできないなど投・送球ミスが続く〈投・送球ミスが続くようになりイップスに陥る〉という体験（表 2-4）及び〈イップスに苦しむ状態から抜け出す〉という体験を等至点（EFP①、EFP③）として設定した。さらに投・送球ミスが続く状態から抜け出そうと試行錯誤する過程の中で、イップス経験者全員が〈投・送球ミスが心理的要因によって生じていると認識する〉という体験を経験していた。この体験は、多くの選手にとって自身の状態をイップスと認識した体験であり、その後の対処行動が変化する契機ともなったため、この体験も等至点(EFP②)とした。

また〈投・送球ミスが続くようになりイップスに陥る〉という等至点（EFP①）までの経路の中で、送球するのが怖い、投げ方がわからないなどの〈投・送球に不安を感じる〉体験を多くの調査協力者が経験していたため、必須通過点（OPP①）とした（表 2-5）。

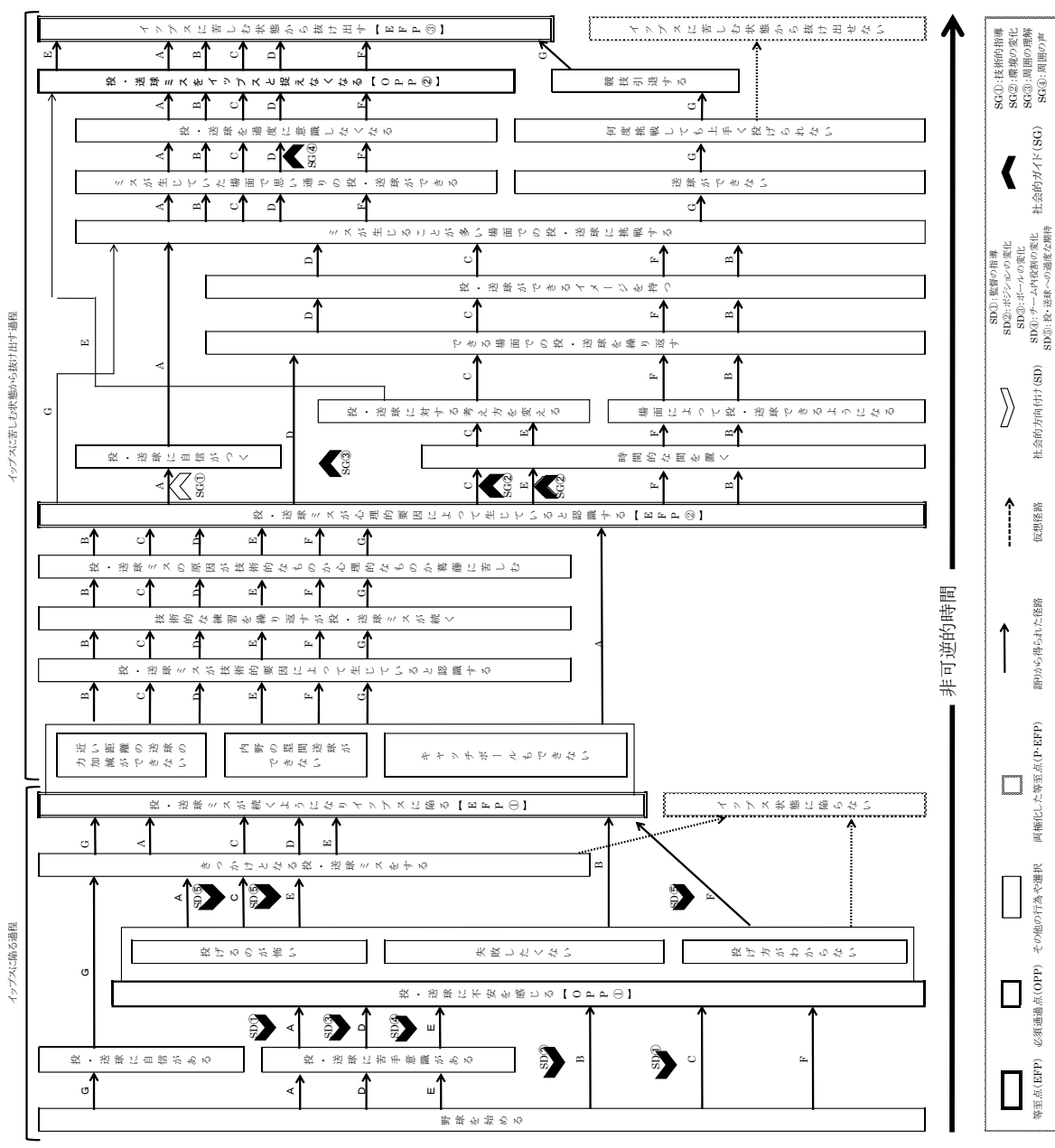


図2-1 7名の体験と心理的プロセスのTEMI図

表 2-4 等至点 (EFP①) の発言例

表2-4 等至点(EFP①)〈投・送球ミスが続くようになりイップスに陥る〉の発言例		
等至点	見出し例	発言例(協力者No.)
投・送球ミスが続くようになり イップスに陥る	近い距離の送球の 力加減ができない	キャッチャーからファーストベースぐらいの距離が、距離を投げるときに、なんか投げ方とか力の、力加減がわからなくなってって、それまで通りセカンド送球とか思いっきり投げる、距離のある送球は変わらずできたけど、結構そんなぐらいの、塁間ぐらいの中途半端な距離がどれぐらいの力加減がわからなくなって・・・(G)
	内野の塁間送球が できない	キャッチボールは、そんな、投げれんとかはないんすけど。もう、ほんと自分のポジション立って、塁間ってかポジション立ってのファーストとかが投げられない(E)
	キャッチボールも できない	なんかどう投げたか全くわかんなくて、なんか10mくらいでも怖くて腕振れないで。でーキャッチボール外野でやってたんですけど、その一外野に10mくらいフェンスがあって、1回こう普通にキャッチボールで相手に向かって投げたはずなのに、そのフェンス超えるくらいもうわけわかんなくなって・・・(F)

表 2-5 必須通過点 (OPP①) の発言例

必須通過点	見出し例	発言例(協力者No.)
投・送球ミスに 不安を感じる	投げるのが怖い	そんなに投げることはまあ苦手な訳じゃなかったんすけど、やっぱ恐怖っていうか、まあ監督とかコーチに暴力を振るわれていくにつれて、段々投げるのが怖くなったっていうか(C)
	失敗したくない	外野の練習にも入るようになったんですけど、それから前いた人と、前外野やってた人とのなんかレギュラー争いみたいな感じになって、失敗したらいけんっていうか絶対とりたからレギュラーを、失敗したくないみたいな思いが強くなって(B)
	投げ方がわからない	なった原因は、完全にバイクの事故なんですけど、それで1か月入院して。でなんか戻ってきたら、やっぱ1か月休んでたんで体の調子狂うじゃないですか。それでなんか、あれどうやって投げてたっけみたいな感じになって。(F)

〈イップスに苦しむ状態から抜け出す〉という等至点に辿り着くまでにすべてのイップス経験者が体験していた経験としては〈投・送球ミスをイップスと捉えなくなる〉があげられたため同じく必須通過点 (OPP②) とした。さらに、

イップス経験者の体験プロセスから読み取ることができる、選択の上での葛藤と、イップスから抜け出す手掛かりとなった経験を以下に示した。

2. イップス経験者の葛藤と抜け出す手掛かり

(1) イップスに陥るまで

イップス経験者がイップスに陥るまでのプロセスにおいて、〈投・送球に不安を感じる〉という体験が必須通過点（OPP①）として示されたが、このことを経験する以前に、例えば「外野からの送球とか結構、なんか僕苦手意識ずっとあって（A）」など、A、D、Eの3名は過去に投・送球に対する苦手意識が生じていた。さらに、Aはセカンドスローに対する〈監督の厳しい指導（SD①）〉、DとEはそれぞれ軟式から硬式、硬式から準硬式という〈ボールの変化（SD③）〉などの外的な要因が加わったことで、より投・送球を意識するようになったと振り返った。また、表2-4で示したように選手らは〈近距離の送球の力加減ができない〉〈内野の塁間送球ができない〉〈キャッチボールもできない〉の3つに大別される状態をイップスとして振り返った。また、イップスに陥ったときは、一度ミスしたら再びミスしてしまうのではないかという不安が生じ、この不安がさらなるミスを生じ、不安をさらに高めるという悪循環に陥っていたことが示された。

また表2-5で示したように、〈投・送球に不安を感じる（OPP①）〉という体験をした選手は、〈投げるのが怖い〉〈失敗したくない〉〈投げ方がわからない〉の3つに大別される不安を感じていた。さらに〈投げるのが怖い〉と感じていたCとEは、その後きっかけとなる投・送球ミスを経験するまでに、投・送球に関して高い確率での成功を求められ、失敗をしたら野次を飛ばされるといった〈投・送球への過度な期待（SD⑤）〉に苦しんでいたことが示された。

〈送球に不安を感じる〉という必須通過点（OPP①）を経験後、等至点（EFP①）である〈投・送球ミスが続くようになりイップスに陥る〉に至るまでに、多くの選手は〈きっかけとなる投・送球ミスをする〉という経験をしていた。この経験が分岐点となり、きっかけとなる投・送球ミスをどのように体験するかによってその後の経路が異なることが示された。投・送球ミスが技術的要因

によって生じていると認識した選手は、練習に励むなど技術的な練習を繰り返した。しかし、その後も投・送球ミスが続くことで、次第に心理的原因で投・送球ミスが生じていると認識するようになり、自身がイップスであることを自覚していった。また、その経過の中で、例えば「(投・送球ミスが心理的要因によって生じていることを) 思っていないっていうか思わんようにしてました。(中略) ちょっと片隅にあっても、いやいやと頑張ってやりました (C)」など多くの選手が〈投・送球ミスの原因が技術的なものか心理的なものか葛藤に苦しむ〉という経験をしていた。一方で、きっかけとなるミスが技術的要因ではなく心理的要因で引き起こされたと捉えた選手 (A) は、上述した葛藤に苦しむことなく早期にイップスを自覚していたことが示された。

(2) イップスから抜け出すまで

イップスを克服し、イップスに苦しむ状態から抜け出すことができた振り返った選手らに共通していた経験は〈投・送球ミスをイップスと捉えなくなる〉であった。この必須通過点 (OPP②) に至るまでに多くの選手が通った径路として、〈できる場面での投・送球を繰り返す〉から〈投・送球を過度に意識しなくなる〉までの一連の過程があげられる。この過程を辿った選手は、投・送球できない場面や距離が限定的であったため、できる場面や距離での送球を繰り返していくことで過度に意識していた投・送球についてあまり意識しなくなったと考えられる。その結果、これまで投・送球ミスをしていた場面でもうまく投げることができるようになり、たとえミスをしたとしても、そのミスをイップスと捉えなくなったことで、次なるミスを生じにくくなり、イップスに苦しむ状態から抜け出した。

また、本研究において示されたイップスに陥ってから抜け出すまでの過程において、CとEは時間的な間を置くことで、投・送球に対する考え方を変えることができるようになり、キャッチボールもできないような状態にあったBとFは、〈時間的な間を置く〉ことで一定の状況下での送球できるようになった。

また「なんか、へーいイップスイップスみたいに言われたりとか。(中略) 最近キャッチボールできとるやんみたいなちょっとバカにした感じで言われるの

がめっちゃ悔しくて (F)」や「あんま周りの人に気づかれなくなかったけん、言われたくはなかったね。イップスなんじゃないって (G)」などのように、周囲からのイップスをからかうような声に苦しみ、周囲からイップスについて何も言われたくないと感じていた。一方、D は周囲にイップス経験者が多く、イップスに陥った D に対して配慮的な声掛けがなされた結果、イップスの早期克服に至ったことが示された。

第4節 考察

1. イップスという状態像

イップス経験者7名の語りから得られたTEM図によってイップスに陥るまでの過程が示され、各経験者はそれぞれ独自の径路を辿ってイップスに陥ることが示された。これまでの競技生活の中で投・送球に苦手意識を抱いていた選手ら(A, D, E)は、その苦手意識があるが故に他の選手よりも投・送球を意識化しやすい状態であったと考えられる。この投・送球に対する苦手意識という内的要因に、〈監督の指導〉(A)や〈ボールの変化〉(D・E)という外的要因が加わり、投・送球に対して不安を感じるようになったと推察される。一方で、投・送球に対する苦手意識がなかった選手のうち、BとCは、それぞれ〈ポジションの変化〉と〈監督の指導〉という外的要因が加わったことで、投・送球に対して不安を抱くようになった。つまり、外部環境の変化の影響を強く受け、投・送球に対する不安が生じるようになったと考えられる。

投・送球に対して不安を感じるようになった選手の多くは、きっかけとなる投・送球ミスを経験し、イップスに陥るという等至点に辿り着いていた。この不安がイップスに陥るきっかけとなる送球ミスを誘発し、イップスに陥った可能性が推察される。一方で、Gはきっかけとなるミスをする前に、投・送球に対して不安を感じることはなかった。Gは元々送球に自信があり、他の選手よりも投・送球ミスをしたときの心理的な負担が大きかったと推察される。そのため、一度のミスがきっかけとなり、イップスに陥ったと考えられる。

また、CとEの径路で示されたように、〈投・送球への過度な期待〉もイップスに陥る要因であることが示唆された。野球の場合、バッティングに関しては、プロの世界において3割打つことができれば一流と言われるように高い確率での成功を求められるプレーではない。しかし投・送球に関してはアマチュアであっても10割に近い確率での成功を求められることが多い。このことが投・送球に対する不安を高めていると考えられる。また、ゴルフのパッティングやテニスのサーブと言った他のスポーツにおいてイップスが確認されている競技動作も、野球における投・送球と同様に高い確率での成功を求められるものが多く、イップスは高い確率での成功を求められる競技動作において生じや

すいと考えられる。

以上のように、イップスは多様な径路で生じることが示され、投・送球に対する不安や苦手意識といった内的要因と競技環境の変化などの外的要因が相互に影響し、イップスに陥っていることが示唆された。先行研究では、イップスに影響を及ぼす要因として、個人の不安特性や完璧主義傾向などの心理的特徴が指摘されてきた。しかし、Clarke et al.(2015)や松田ら(2020)が指摘したように、先行研究は横断的研究であったため、イップスに陥るメカニズムを明らかにするような因果関係は示されていない。本研究の知見をふまえると、イップスに陥るメカニズムとして、不安や苦手意識といった要因はきっかけとなる投・送球ミスを誘発するものであり、イップスに陥る要因の1つと考えられる。しかし、不安や苦手意識がない選手であってもきっかけとなるミスを経て、イップスに陥ったに至ったケースが存在することを考慮すると、不安や苦手意識を抱えている選手が必ずしもイップスに陥るとは言い切れない。むしろ、Gのように元々送球に対して自信を持っていた選手が、1つのミスをきっかけにイップスに陥ったように、イップスに陥るプロセスは多様であり、イップスに陥るメカニズムを特定することは難しいと考えられる。

イップスの状態像としては〈短い距離の力加減ができない〉〈内野の塁間送球ができない〉〈キャッチボールもできない〉の3つに大別された。前二者は送球できない場面が限定的であるのに対し、後者は送球全般においてできなさを感じていた。さらに後者はいきなりキャッチボールもできない状態に陥ったのではなく、できない場面が限定的だったものが、段々とできない場面が増えていくという過程を辿っている。このことからイップスの状態像は、送球できない場面が限定的な段階と、送球全般においてできなさを感ずる段階の二段階に分けられると考えられる。さらに〈短い距離の送球の力加減ができない〉もしくは〈内野の塁間送球ができない〉という状態であった5選手にはイップスに陥るきっかけとなった投・送球ミスについて言及があり、〈キャッチボールもできない〉とい状態であった2選手からはきっかけについての言及がなかった。このことは、後者は投げられない場面がいくつもあり、何がきっかけだったのか本人がわからず、語りの中で出てこなかったと考えられる。

2. イップスから抜け出すまでの試行錯誤過程

本研究において調査対象となった7選手のイップスの状態像は3つに大別されたが、状態像の違いによる有効な改善策の違いはみられなかった。状態像に関わらず、イップスから抜け出すことができた選手に共通していた経験として、投・送球ミスを経験して捉えなくなったことがあげられた。これは、それまでの投・送球ミスに対する体験の仕方が変化した経験と考えられる。つまり、投・送球ミスが生じた際に、そのミスがたとえ誰にでも起こり得るミスであったとしても、イップスと捉えることで、またミスをするのではないかと予期不安が高じ、次なるミスが誘発されるような体験の仕方をしてきた選手が、ミスをイップスと捉えなくなったことで、予期不安が高まることなく次の投・送球場面に臨むような体験の仕方に変化したと推察される。以上より、投・送球ミスをイップスと捉えなくなることは、イップス特有の悪循環を断ち切るような経験と考えられる。この悪循環を脱する過程で多くの選手が経験した径路は〈できる場面での投・送球を繰り返す〉から〈投・送球を過度に意識しなくなる〉であった。イップスに陥った選手は、今までできていた投・送球ができなくなることによって、投・送球のできなさを意識し、その結果、投・送球に対する不安がより高まると考えられる。できる投・送球を繰り返すことで自身のできなさに直面化せず、投・送球に対する不安が高まるのを防ぐことができる。さらに、できる投・送球を繰り返し成功体験が積み重ねていくことで、投・送球ができるという肯定的なイメージが構築されることが期待される。このことで、投げたらまたミスするのではないかという予期不安ではなく、これまでできなかった投・送球もできるのではないかという期待を抱くようになったと推察される。この段階で、これまでできなかった投・送球ができるという体験によって、イップスから抜け出しやすくなるが、思い通りの投・送球できない状態が続いた場合、Gのようにイップスから抜け出すことのないまま、競技引退を選択する選手もいるだろう。

さらに、時間的な間を置くことの有効性も示唆された。イップスに苦しんでいるときは、練習などで投・送球ミスをする度に悪化の一途を辿ると考えられる。時間的に間を置くということは、一時的にボールを投げないことであり、ボールを投げることがなければ状態が悪化することはない。そのため、練習を

毎日のように続けているときよりも自身の状態を客観視でき、練習を再開した際にこれまでとは異なる方略で取り組んだり、投・送球に対する意識を変えたりしたことで、イップス改善につながったと推察される。

また他の選手らと比べ、Dは周囲にイップス経験者が多く、周囲からの理解を得られやすい環境であったため早期にイップスを克服したことが示された。一方で、FやGの語りで示されたように周囲からのイップスをからかうような声に苦しみ、周囲からイップスについて言及されることに対して抵抗感を抱く選手の存在が示唆された。多くのイップス経験者が誰にも相談できず苦しむ背景には、イップスの経験のない人が経験者の気持ちを理解するのは難しく、“イップスでない人に相談しても気持ちを理解してもらえない”と感じ、相談行動が抑制されると考えられ、周囲の理解はイップスの苦しみを軽減させ、相談行動を促進させる要因であると推察される。

3. イップスの改善に必要なプロセス

以上の結果をふまえ、どのような介入や援助があればイップスの改善につながるのかについての考察を行う。イップスから抜け出した選手らは〈投・送球ミスが心理的要因によって生じていると認識する〉という経験をしており、この経験は後述する葛藤をなくしイップスの苦しみを軽減する一方で、ミスが続く悪循環を強化するというアンビバレントな経験であると考えられた。イップスに陥った選手の多くは、投・送球ミスが続いた際にその原因を技術的な問題（身体的問題）として捉え、練習を繰り返す。しかし、どれだけ練習を繰り返してもミスが続くことから、心理的な問題ではないかと思うようになり、イップスの原因が技術的なものなのか心理的なものなのかという葛藤に苦しむことが明らかになった。この期間は選手によって様々であり、葛藤を抱える期間が長い選手ほど、長期に渡ってイップスに苦しむことが示唆された。つまり、自身の状態をどのように受け止め、対処するかといった体験の仕方によって、イップスが長期化するか否かが異なると考えられる。

また、イップスから抜け出した人の必須通過点は〈投・送球ミスをイップスと捉えなくなる〉であった。イップス経験者が陥っている悪循環は、投・送球ミスをした際にそのミスをイップスと捉えることで、さらに投・送球に対する

不安が高まり、次なるミスが誘発されるというものである。つまり、〈投・送球ミスをイップスと捉えなくなる〉という経験は、このミスに対する体験の仕方（体験様式）が変化したことを示す経験であると考えられる。また、実際に、イップスから抜け出すことができた選手に共通する経験として、できる送球を繰り返して成功体験を積み重ねていく、時間的な間を置くなど、投・送球ミスに対する体験の仕方が変化するきっかけとなるような経験をしていたことが示された。つまり、イップスから抜け出す上で、投・送球ミスに対する体験仕方の変化は必要なプロセスであると考えられる。

以上のように、イップス状態から抜け出した選手に共通する経験や径路が示され、投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）が変化することで、イップス状態から抜け出すことができると考えられた。このことから、投・送球ミスに対する体験様式に対してアプローチしていくような介入が有効である可能性が考えられる。

4. 本研究のまとめと今後の課題

本研究ではイップスに陥ってからその状態から脱するまでのプロセスを明らかにすることで、イップスに対する援助法の確立につながる知見が得られると考え、イップス経験者のイップス体験プロセスに着目した。その結果、イップスは多様な径路で生じることが示され、投・送球に対する不安や苦手意識といった内的要因と競技環境の変化などの外的要因が相互に影響し、イップスに陥っていることが示唆された。また、投・送球に対する不安や苦手意識といった内的要因は、きっかけとなるミスを誘発するものであり、原因の1つと考えられた。しかし、すべての選手に共通する要因ではなく、イップスに陥るプロセスは多様であると考えられた。

一方で、イップスから抜け出す過程に着目すると、イップスに陥った後、多くの選手は投・送球ミスをイップスと捉えることで不安が高まり、更なるミスが誘発されるという悪循環に陥っていたことが示された。そして、イップス状態にある選手は自身の投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）によって、悪循環が強化される、もしくは改善される可能性が示唆された。また、イップスから抜け出した選手に共通した経験や径路が示され、イップスから抜け出す

ためには、投・送球ミスに対する体験様式の変化が必要であると考えられた。加えて、イップスの状態像の違いによる有効な改善策の違いは示されず、状態像に関わらず共通していた。これらのことから、イップスに陥るプロセスは多様であるが、イップスから抜け出すプロセスは一定の共通性があり、イップスに陥るプロセスに着目するよりも、本研究で示された投・送球ミスに対する体験様式の違いに着目することで、イップスに対する援助法の確立につながる知見が得られると考えられる。

しかし、本研究では現在イップスに陥っている選手ではなく、過去にイップスを経験し、現在はイップスに苦しむ状態から抜け出した選手を対象とした。つまり、過去のイップス体験について回顧的に振り返った語りが分析の対象であった。そのため、特にイップスに苦しんでいる時期の体験については、その当時選手らが経験した体験が忠実に語られたとは言い切れない。むしろ、その後の経験をふまえ、過去の体験の捉え直しが生じていた可能性が考えられる。本研究において、投・送球ミスが続く悪循環を強化するものとして、投・送球ミスに対する体験様式に着目する意義が示唆されたが、本研究では回顧的にイップス体験を振り返った語りをデータとしたため、イップスをめぐる悪循環に陥っている選手の投・送球ミスに対する体験様式を明らかにすることはできなかった。今後は、イップスに陥っている選手を対象とした研究を行い、イップスをめぐる悪循環に陥っている選手の投・送球ミスに対する体験様式を検証する必要があると考えられる。

第3章

大学生野球選手が訴える動作困難感の出現

および持続性と注意様式との関連

第1節 問題と目的

第2章において、イップスを経験した選手は、誰にでも起こり得る投・送球ミスをもイップスと捉えることで不安が高まり、更なるミスが誘発されるという悪循環に陥っていたことが示された。そして、イップスに陥った選手は投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）によって、悪循環が強化される、もしくは改善される可能性が示唆された。そのため、イップスが続く悪循環に陥っている選手の体験様式を明らかにする必要があると考えられた。スポーツ選手に対して臨床心理学の立場からのサポートを実践した星野(2001)は、選手が抱える問題について「選手をとりまく、刺激要因、すなわち、問題の“内容”ではなく、その問題の“受け止め方”，すなわち、問題の対処への“様式”」が影響していると述べた。また、山中(2013)は自身の臨床実践事例から、心理的問題や不自由を呈する選手に共通する特徴として心的構えと体験の問題を指摘した。山中によると、競技上の問題を訴える選手らは、特定の対象に心的構えが固定され、対象に対する感じ方や認識の仕方が固定されてくる状態、すなわち“心的構えの固着化”の状態になる。そして、結果として自己の体験世界が硬直化して不自由になり、現実体験が希薄した状態、“体験の硬直化”が起きることで体験が歪められ、不自由が生じるとされる。星野(2001)や山中(2013)の指摘をふまえると、イップスに陥った選手のみにみられるような、悪循環を強化させるような体験様式が存在し、これがイップスの長期化につながっている可能性が考えられる。

また、第1章で述べたように、質的研究を通してイップスを訴える選手は不適切な注意の焦点化を行っていることが示唆された。そして、不適切な注意の焦点化を測る指標として、注意の再投資（Reinvestment）に着目した研究が進められてきたが、注意の再投資は注意の焦点化の一側面に過ぎず、個人の注意の向け方や焦点化の仕方を網羅的に測定するような指標を用いる必要性も示唆された。そこで、本章においては、注意の向け方や焦点化の仕方の特徴を測る指標として個人の注意様式に着目する。

Nideffer & Sharpe(1977/1995)によると、注意様式は「広い(Broad)⇔狭い(Narrow)」という注意の範囲と「内的(Internal)⇔外的(External)」という注意

の方向の二次元からなるとされる。ここでの「広い⇔狭い」は注意を向ける対象が多いか少ないかの程度であり、「内的⇔外的」は注意を向ける対象が自分の内部（思考や筋運動感覚など）にあるか、外部環境（他者や他物）にあるかを意味している。この考えのもと、Nideffer & Sharpe(1977/1995)は注意様式及び、注意様式に相互作用があるとされる対人様式を測定する質問紙 TAIS (Test of Attentional and Interpersonal Style) を作成した。この TAIS は加藤・細川(1995)によって日本版が作成され、大学生を対象に標準化され、十分な信頼性と妥当性が得られている。この TAIS によって測定された注意様式は、イップスをめぐる悪循環に影響を与える体験様式を捉える視座となると考えられる。

第1章において述べたように、従来のイップス研究では、イップスを訴える選手がどのような原因でイップスに陥り、どのような状態像を呈すのかといったイップスの原因や状態像に着目することを重視してきた。心理学的指標を扱った研究では、不安や注意の再投資傾向などの心理的特徴がイップスに影響を与える可能性が示唆されたが、Clarke et al.(2015)が指摘したように先行研究の多くが横断的研究であり、因果関係については証明されていない。また、松田ら(2020)の指摘をふまえると、これまでイップスとの関連が示唆された心理的特徴を元々有していたためにイップスに陥ったという解釈ができる一方で、イップスに陥ったことによってその特徴を有するようになったと解釈することもでき、イップスに陥るメカニズムの解明には至っていない。松田ら(2020)の見解と、Clarke et al.(2015)の指摘をふまえると、従来の研究のようにイップスに陥った選手とそうでない選手とで心理的特徴を比較し、イップスの原因に迫るようなアプローチの限界があると考えられる。つまり、イップスは Clarke et al.(2015)が指摘したように神経学的要因もしくは心理学的要因、あるいはその両因によって生じるため、その原因は多岐に渡っており、イップスに陥るメカニズムの特定が困難であると推察される。そこで、本研究においては、イップス経験の有無だけでなく、選手が訴えるイップスがなぜ継続しているのかというイップスの長期化要因に焦点を当てる。

また、イップスを訴える選手の特徴に関して、質問紙を用いて検討を行った研究を概観すると、どのような状態像をイップスとみなすかが研究者によって様々である。つまり、研究者がイップスをどう定義するかによって、同じ選手

であってもイップスとみなされるかどうかが変わってくる。これは、事例研究においても同様であり、多くの研究者が自身の定義と選手の状態像を照らし合わせ、イップスかどうかを判断している現状がある。そこで、本研究では、選手がどのような状態像かではなく、選手自身がその問題をどのように体験しているのかを重視する。本研究では状態像を限定せず、これまで論じられてきた様々なイップスの様態を包括的に捉え、選手が特定の競技場面において、今まで可能であった動作の遂行が著しく困難になったと感じている状態を“動作困難感”と定義する。その上で、動作困難感の出現及び持続性と個人の注意様式との関連を検討し、個人の注意様式がイップスの有無やその長期化に与える影響を明らかにすることを目的とする。

第2節 方法

1. 調査協力者

調査を実施したのはZ大学の硬式野球部に所属する野球部員37名であった。調査時に文書と口頭で説明をし、合意を得た。説明後質問紙を配布し、各自で回答を記入し、後日調査者が回収した。

全回答者37名のうち、未記入の項目がある者及び、明らかな虚偽の回答を含むと判断された者を除く、28名を分析の対象とした。分析対象者の平均年齢は19.6歳(SD=1.06, 18歳~22歳)であり、野球(ソフトボールを含む)の平均経験年数は10.5年(SD=2.29, 7年~15年)であった。

2. 調査内容

調査協力者に対し、フェイスシートとして、年齢、ポジション、野球(ソフトボール含む)の経験年数を尋ねるとともに、以下の質問紙への回答を求めた。

(1) 個人の注意様式を尋ねる質問紙

注意様式に関する調査は、注意・対人スタイル診断テスト(以下、TAIS)日本版(加藤・細川, 1995)を使用して行った。TAISは104項目、17尺度で成り立っている。回答は「まったくちがう」から「いつもそうだ」の5件法に基づいて、自己記入式で回答を求めた。TAISは大きく分けて、注意の特別な能力を測る尺度、行動をコントロールする能力を測る尺度、対人関係場面における行動の傾向を測る尺度の3つの尺度からなる(表3-1)。

1) 注意の尺度

人間の注意を、その広さ(注意を向けている情報量)と方向(思考や感情など内部に向くものと、環境など外部に向くもの)によって定義し、それらをどの程度コントロールできるかを測定する尺度であり、6つの下位尺度からなる。このうち、BET(広く-外部への注意)、BIT(広く-内部への注意)、NAR(注意の焦点が狭い)は、注意を有効に使える能力を反映している。一方で、OET(外部刺激によるオーバーロード)、OIT(内部刺激によるオーバーロード)、RED(注意の焦点が縮小)は、注意の焦点化を適切に行うことができる能力に乏しいことと関係している。

表 3-1 TAIS の下位尺度

注意尺度 (6尺度)	BET	広く—外部への注意	外界からの多くの刺激を同時に有効に統合できると自分自身を考えているか
	OET	外部刺激によるオーバーロード	外界の情報によって混乱したりオーバーロードになることで失敗を犯しやすい傾向
	BIT	広く—内部への注意	自分自身を、いくつかの異なった領域のアイデアや情報を有効に統合できる または分析できると見ているか
	OIT	内部刺激によるオーバーロード	一度にあまりに多くのことを考えすぎて失敗しやすい傾向
	NAR	注意の焦点が狭い	自分自身を有効に注意を狭くできる人間と見ているか
	RED	注意の焦点が縮小	注意を狭くしすぎて、課題に関連した情報をすべて含めることに失敗しミスを犯しやすい傾向
コントロール 尺度 (2尺度)	INFP	情報処理	いろいろなことを考え、また多量の情報を処理する
	BCON	行動のコントロール	衝動的傾向、及び反社会的とみなされるような行動にはまる傾向
対人関係尺度 (9尺度)	CON	コントロール	対人場面において自分をコントロールできると見ているか
	SES	自己尊重	自分に対するよいイメージを持っているか
	P/O	身体志向	スポーツ競技や身体的活動に参加し楽しむ人か
	OBS	執着性	何の解決も運動もしないで、ある一定の特定のことがらを繰り返し心配する傾向
	EXT	外向性	温かく外向的で、他人との交流を必要とし、集団生活を好む傾向
	INT	内向性	考えや想像をめぐらしながら、一人でいるのを楽しむ傾向
	IEX	知的表出	他の人々にいろいろな考えや意見を表出する人か
	NAE	否定的感情表出	対決的で、怒りと否定的感情を表す傾向
PAE	肯定的感情表出	他人に対し身体と言葉の両方で好意的感情を表す傾向	

加藤ら(1995)を元に作成

2) **コントロールの尺度**：コントロールの尺度として分類される尺度は、2つの下位尺度で構成される。INFP（情報処理）尺度は注意尺度に対してなされた解釈を修正するために用いられるものである。BCON（行動のコントロール）尺度は行動に対してコントロールを及ぼす意欲と能力を示すもので、高得点者は衝動的に行動しやすく、伝統的モラルや倫理的基準にあまり従わない傾向があるとされる。この尺度は一般に、行動の一貫性や予測性の指標となることから、INFPと同様に他の尺度の解釈の修正に用いることができ、得点が高いほど行動の予測は困難になる。

3) **対人関係の尺度**：個人の対人関係や外界の関係スタイルの強さの指標となる対人関係の尺度は9つの下位尺度で構成される。これらの特別な対人的特

徴は、注意プロセスの重要な修正変数であり、社会生活を円滑に行っていくために重要なものと考えられている。

(2) 動作困難感の有無を尋ねる質問紙

賀川・深江(2013)を参考に本研究の目的に合わせ、今までの野球人生で動作困難感の出現経験の有無やその内容などについて尋ねる質問紙を作成した(資料8参照)。

3. 分析

得られた回答のうち、TAIS に関しては加藤・細川(1995)の採点方法にならって各下位尺度得点を算出した。なお、本研究では目的に合わせ、TAIS の注意尺度のみを用いて分析を行った。今回分析対象となった Z 大学野球部員 28 名の各下位尺度得点の平均値と標準偏差を表 3-2 に示す。

動作困難感の有無を尋ねる質問紙に関しては、目的に合わせ、得られた回答をもとに、動作困難感の有無(出現経験)、及び現在もその状態が続いているか否か(持続性)を判断し、群分けを行った。

4. 倫理的配慮

調査協力者に対し、研究目的と個人情報の守秘・匿名性、回答が自由意志であることなどを文書および口頭で説明を行い、アンケートの回収をもって、同意を得たものとした。なお、本研究は、筆者の所属する機関における研究倫理委員会の承認を得て実施した。

表 3-2 Z 大学野球部員の TAIS の下位尺度得点

	BET	OET	BIT	OIT	NAR	RED
<i>M</i>	13.54	18.43	16.89	11.71	20.00	23.50
<i>SD</i>	3.83	5.67	4.55	4.79	5.22	6.63

第3節 結果

1. 各質問紙の結果に基づいた群分け

(1) 動作困難感の有無を尋ねる項目

動作困難感の有無を尋ねる質問紙において、『これまでの野球人生で、「投げる」という動作において、うまく投げられない、力が入らない、投げづらいと感じたことはありますか。』という質問に【はい】と答えた13名の選手を“動作困難感の出現経験群（以下、経験あり群）”，残りの15名の選手を“動作困難感の出現経験なし群（以下、経験なし群）”とした。

また、動作困難感の持続性との関連を検討するために、以下の手順で群分けを行った。まず、経験あり群の13名の選手の内、現在もその状態が続いていると回答した8名の選手を“動作困難感の持続あり群(以下、持続あり群)”とした。そして、経験なし群の15名の選手に、過去に動作困難感の出現経験があるが現在は動作困難感を抱えていない5名の選手を加えた20名の選手らを“動作困難感の持続なし群（以下、持続なし群）”とした。経験あり群の13名の選手らが訴える動作困難感の詳細、及び持続の有無を表3-3に示す。

表3-3 各調査協力者が経験した動作困難感の内容と持続の有無

	ポジション	野球歴	持続	内容
H	センター	11年	あり	センターを守っている時、ボールが転がってセカンドに返球するときうまく投げることができない
I	ライト	11年	あり	ピッチャーをやっているストライクが入らずに投げ方を色々変えてバッターに対して腕を振って投げることができなくなり、ボールが抜けたりするイメージがついて投げるのが怖くなってきた
J	ショート	14年	あり	サードを守った時に、リリースの時の指がかかからない。引っかかって、ワンバウンドや横にそれたり、抜けて高く浮いたり横にそれたり
K	ピッチャー	8年	あり	キャッチボールの時に後ろや横に人がいると少し手元が狂うような感じになり力が入りにくいように感じる。打者に対して投げるときに力がうまく入らなくなるときがある
L	レフト	11年	あり	短い距離の送球を投げる際に腕が縮こまってしまい、投げづらい
M	ピッチャー	12年	あり	バッターが立っていると、投げるときにうまく力が入らない
N	サード	12年	あり	短い距離の送球になるとワンバウンドしたり、すっぽ抜けたりするようになった
O	ファースト	13年	あり	バッティングピッチャーをしているときにバッターが立つと投げられない
P	キャッチャー	11年	なし	投げるときにびびってボールが指から離れなくなっていった。
Q	キャッチャー	7年	なし	バッティングピッチャーをしているときに腕がつかかる感じ
R	サード	13年	なし	(記載なし)
S	レフト	11年	なし	送球がそれる
T	ショート	14年	なし	投げる前に身体が硬直してショートバウンドを投げたりする

本研究においては、個人の注意様式がイップスの長期化に与える影響について検討することを目的としたため、現在動作困難感を抱えているか否かに焦点を当て、過去に動作困難感の出現経験があるが現在は動作困難感を抱えていない選手を、動作困難感の出現経験がない選手と同じ群として扱うこととした。

(2) 個人の注意様式を尋ねる質問紙

動作困難感の出現および持続性と個人の注意のタイプとの関連を検討するために、加藤・細川(1995)を参考にして、注意の適切さ(適切・不適切)、広さ(広く・狭く)、方向(外部へ・内部へ)の3次元からなる8つのタイプに群分けを行った。

まず、加藤・細川(1995)によって算出された大学生集団の平均値及び標準偏差を参考にT得点を算出した。その上で、各個人について6つの下位尺度のT得点を比較し、注意の適切さを示す3尺度(BET【広く-外部への注意】、BIT【広く-内部への注意】、NAR【注意の焦点が狭い】)と、注意の不適切さを示す3尺度(OET【外部刺激によるオーバーロード】、OIT【内部刺激によるオーバーロード】、RED【注意の焦点が縮小】)を比較した。

注意の適切さを示す3尺度の方が高い者に関しては、3尺度の内、BET(広く-外部への注意)のT得点が最も高い者を“適切な「広く-外部へ」タイプ”、BIT(広く-内部への注意)のT得点が最も高い者を“適切な「広く-内部へ」タイプ”とした。NAR(注意の焦点が狭い)のT得点が最も高い者に関しては、BETとBITのT得点を比較して、BETが高い者を“適切な「狭く-外部へ」タイプ”と、BITが高い者を“適切な「狭く-内部へ」タイプ”とした。

一方で、注意の不適切さを示す3尺度の方が高い者に関しては、3尺度の内、OET(外部刺激によるオーバーロード)の得点が最も高い者を“不適切な「広く-外部へ」タイプ”、OIT(内部刺激によるオーバーロード)の得点が最も高い者を“不適切な「広く-内部へ」タイプ”とした。RED(注意の焦点が縮小)の得点が最も高い者に関しては、BETとBITの得点を比較して、BETの方が高い者を“不適切な「狭く-外部へ」タイプ”と、BITの得点の方が高い者を“不適切な「狭く-内部へ」タイプ”とした。

各タイプの内訳を表3-4に示す。表3-3で示した動作困難感を抱えた経験の

ある 13 名の選手の内訳、及び加藤・細川(1995)を参考に各タイプでみられる特徴を付記した。今回分析対象者が少ないため、注意タイプに関しては、上記の分類を参考に以下の通り、注意の各次元との関連を検討した。

注意の適切さに関しては、適切な「広く－外部へ」タイプ、適切な「広く－内部へ」タイプ、適切な「狭く－外部へ」タイプ、適切な「狭く－内部へ」タイプの 4 タイプである 16 名の選手を“適切注意群”，不適切な「広く－外部へ」タイプ、不適切な「広く－内部へ」タイプ、不適切な「狭く－外部へ」タイプ、不適切な「狭く－内部へ」タイプの 4 タイプである 12 名の選手を“不適切注意群”とした。

注意の広さに関しては、適切な「広く－外部へ」タイプ、適切な「広く－内部へ」タイプ、不適切な「広く－外部へ」タイプ、不適切な「広く－内部へ」タイプの 4 タイプである 20 名の選手を“注意広群”，適切な「狭く－外部へ」タイプ、適切な「狭く－内部へ」タイプ、不適切な「狭く－外部へ」タイプ、不適切な「狭く－内部へ」タイプの 4 タイプである 8 名の選手を“注意狭群”とした。

注意の方向に関しては、適切な「広く－外部へ」タイプ、適切な「狭く－外部へ」タイプ、不適切な「広く－外部へ」タイプ、不適切な「狭く－外部へ」タイプの 4 タイプである 15 名の選手を“外部注意群”，適切な「広く－内部へ」タイプ、適切な「狭く－内部へ」タイプ、不適切な「広く－内部へ」タイプ、不適切な「狭く－内部へ」タイプの 4 タイプである 8 名の選手を“内部注意群”とした。

表 3-4 適切／不適切な注意のタイプの分類と内訳及び特徴

	タイプ	N	内訳	特徴
適切な 注意のタイプ	広く－外部へ	6	H・L	複雑で素早く変化する状況に反応するのに最適なもの
	広く－内部へ	4	I・J・T	ゲーム前の戦略を立てる必要のあるコーチに最適なもの
	狭く－外部へ	2	Q	テニス、野球などのボールのような外部の手がかりに反応するのに最適なもの
	狭く－内部へ	4	T	自分自身や自分の緊張レベルに気づくようになるのに最適なもの
不適切な 注意のタイプ	広く－外部へ	6	R・S	気が散りやすく、完遂することに失敗しやすい。問題に焦点を当て続けることをしない
	広く－内部へ	4	K・O・P	分析しすぎの傾向が含まれる。これが、外部で何が起きているのか気づかなくさせる
	狭く－外部へ	1	M	調整したり、知覚したり、すべての情報を使うことに失敗する。一度に1つのことしか対応できない
	狭く－内部へ	1	N	自分の考えに執着し、調整するという柔軟性を失い、外界との接触を失うという傾向に集中する

2. 動作困難感の出現と注意様式との関連

動作困難感の出現と個人の注意特性との関連を検討するために、動作困難感の出現経験の有無（経験あり群・経験なし群）を独立変数として、TAIS における「BET」「OET」「BIT」「OIT」「NAR」「RED」の各下位尺度得点を従属変数とした t 検定を行った（表 3-5）。なお、等分散が仮定されない場合は、Welch の検定を行った。その結果、すべての下位尺度において有意な差が示されなかった。

注意の各次元（「適切注意群・不適切注意群／注意広群・注意狭群／外部注意群・内部注意群」と、動作困難感の出現経験の有無（経験あり群・経験なし群）についてのクロス表をそれぞれ表 3-6, 3-7, 3-8 に示す。注意の各次元と動作困難感の出現の関連を検討するために、Fisher の正確確率検定による分析を行った結果、全ての次元において有意な偏りはみられなかった。

表 3-5 注意尺度得点についての動作困難感の出現経験の有無の比較

		出現経験	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i> 値(<i>df</i>)	<i>t</i> 値(<i>df</i>)
注意のタイプ	BET	あり	13	14.23	4.13	0.32	0.87
		なし	15	12.93	3.73	(26)	(26)
	OET	あり	13	18.92	5.75	0.00	0.42
		なし	15	18.00	5.96	(26)	(26)
	BIT	あり	13	16.69	5.42	0.68	-0.21
		なし	15	17.07	4.01	(26)	(26)
	OIT	あり	13	12.77	4.71	0.09	1.07
		なし	15	10.80	4.99	(26)	(26)
	NAR	あり	13	19.08	6.06	0.45	-0.85
		なし	15	20.80	4.65	(26)	(26)
	RED	あり	13	25.92	5.63	0.42	1.85
		なし	15	21.40	7.11	(26)	(26)

表 3-6 動作困難感の出現経験の有無と注意の適切さのクロス表

出現経験	適切さ				計
	適切		不適切		
あり	7	(43.8)	6	(50.0)	13
なし	9	(56.2)	6	(50.0)	15
合計	16	(100)	12	(100)	28

表 3-7 動作困難感の出現経験の有無と注意の広さのクロス表

出現経験	広さ				計
	広い		狭い		
あり	10	(50.0)	3	(37.5)	13
なし	10	(50.0)	5	(62.5)	15
合計	20	(100)	8	(100)	28

表 3-8 動作困難感の出現経験の有無と注意の方向のクロス表

出現経験	方向				計
	外部へ		内部へ		
あり	5	(33.3)	8	(61.5)	13
なし	10	(66.7)	5	(38.5)	15
合計	15	(100)	13	(100)	28

3. 動作困難感の持続性と注意様式との関連

動作困難感の持続性と注意特性との関連を検討するために、動作困難感の持続の有無（持続あり群・持続なし群）を独立変数として、TAISにおける「BET」「OET」「BIT」「OIT」「NAR」「RED」の各下位尺度得点を従属変数とした t 検定を行った（表 3-9）。なお、等分散が仮定されない場合は、Welch の検定を行った。その結果、「RED（注意の焦点が縮小）」に関して持続あり群の方が、持続なし群よりも有意に高かった（ $t(26)=2.105$, $p<.05$ ）。つまり、現在動作困難感を抱えていない選手よりも動作困難感を抱えている選手の方が RED 尺度の得点が高いことが示された。その他の下位尺度においては有意差がみられなかった。

注意の各次元（「適切注意群・不適切注意群／注意広群・注意狭群／外部注意群・内部注意群」と、投・送球イップスの持続の有無（持続あり群・持続なし群）についてのクロス表をそれぞれ表 3-10, 3-11, 3-12 に示す。注意の各次元と動作困難感の持続性との関連を検討するために、Fisher の正確確率検定を行った結果、全ての次元において有意な偏りはみられなかった。

表 3-9 注意尺度得点についての動作困難感の持続の有無の比較

		動作困難感	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i> 値(<i>df</i>)	<i>t</i> 値(<i>df</i>)
注意のタイプ	BET	あり	8	14.38	4.75	0.50	0.71
		なし	20	13.20	3.59	(26)	(26)
	OET	あり	8	18.88	6.08	0.01	0.25
		なし	20	18.25	5.80	(26)	(26)
	BIT	あり	8	16.63	6.65	5.03	-0.15
		なし	20	17.00	3.76	(26)	(8.85)
	OIT	あり	8	13.88	5.06	0.08	1.52
		なし	20	10.85	4.65	(26)	(26)
	NAR	あり	8	17.75	4.77	1.22	-1.44
		なし	20	20.90	5.37	(26)	(26)
	RED	あり	8	27.50	6.52	0.09	2.10 *
		なし	20	21.90	6.30	(26)	(26)

* $p < .05$

表 3-10 動作困難感の持続の有無と注意の適切さのクロス表

持続	適切さ		計
	適切	不適切	
あり	5 (31.3)	3 (25.0)	8
なし	11 (68.7)	9 (75.0)	20
合計	16 (100)	12 (100)	28

表 3-11 動作困難感の持続の有無と注意の広さのクロス表

持続	広さ		計
	広い	狭い	
あり	7 (35.0)	1 (12.5)	8
なし	13 (65.0)	7 (87.5)	20
合計	20 (100)	8 (100)	28

表 3-12 動作困難感の持続の有無と注意の方向のクロス表

持続	方向		計
	外部へ	内部へ	
あり	2 (13.3)	6 (46.1)	8
なし	13 (86.7)	7 (53.9)	20
合計	15 (100)	13 (100)	28

第4節 考察

1. 動作困難感の出現と注意様式との関連

今回分析対象となった28名のうち、動作困難感の出現経験がある選手は13名であった。中学生野球部員を対象とした賀川・深江(2013)の研究において、今までに動作困難感(賀川・深江の研究においては、“投・送球障がい兆候”とされている)を経験した者は42%であったと報告されており、今回の結果は先行研究と類似したものであったと言える。今回対象となったのは、大学まで野球を続け、高い競技レベルにある者であり、野球をしている選手の中でも比較的能力の高い選手達である。このような選手達でも半数近い選手が経験していることを考慮すると、動作困難感の問題は、野球をしている選手たちにとって、かなり身近な問題であると言えるだろう。

動作困難感の出現経験の有無を独立変数、TAISの注意尺度の各下位尺度得点を従属変数とした t 検定を行った結果、全ての下位尺度において動作困難感の出現経験の違いによる差はみられなかった。また、動作困難感の出現経験と注意の各次元による関連はみられず、動作困難感の出現経験のある13名の選手のタイプ分類に大きな偏りもみられなかった。このように、動作困難感の出現経験と個人の注意様式との関連は示されなかった。また、加藤・細川(1995)によると“適切な「狭く—外部へ」タイプ”に分類される選手は、野球のような外部的手掛かりに反応することが多い競技において最適なタイプであるとされる。しかし、今回の調査では、野球に最適とされるこのタイプに分類される選手(M)でさえ、動作困難感の出現経験があり、さらには、動作困難感の出現経験のある選手13名中過半数の7名が“適切な注意タイプ”に分類された。つまり、競技スポーツに適した注意様式を有していたとしても、動作困難感が生じており、個人の注意様式は動作困難感の出現を抑制するような要因になり得ないと考えられる。以上のことをふまえると、動作困難感はどのような選手にも起こり得る問題であることが推察された。

2. 動作困難感の持続性と注意様式と関連

動作困難感の持続性と個人の注意特性との関連を検討した結果、動作困難感

が持続している選手の方が持続していない選手よりも RED（注意の焦点が縮小）尺度得点が有意に高いことが示された。RED は、注意の狭小化が生じて、課題に関連した情報をすべて含めることができずミスを犯しやすい傾向である。そのため、高得点者は自分の考えにとらわれて周りで起こっていることに気づかない、あるいは自分の周りのことにとらわれて自身をないがしろにするといった特徴を持つとされる(加藤・細川, 1995)。つまり、注意を向ける方向を自分の内部（思考や筋運動感覚など）から外部環境（他者や物）あるいは、外部環境から自分の内部へという注意の焦点の切り替えの難しさを抱えやすいと言える。第 2 章で示された結果をふまえると、“投・送球ミス時に、注意の焦点の切り替えの困難さから、自身の身体感覚あるいは周囲の状況のどちらかへの固執が生じ、次の投・送球ミスが誘発され、またミスをしてしまう”という、悪循環が強化される状態に陥りやすいと考えられる。このことから、動作困難感が持続している選手は、注意の狭小化という特性を抱えやすいことが示唆された。

このような注意の狭小化という特性を抱えた状態は、山中(2013)が指摘した“心的構えの固着化”に類似したものであると捉えられるが、山中は“外界・他者志向的構え”が強固になった状態を指して心的構えの固着化とした。つまり、送球の結果や周囲の声などの外部環境に注意を向けてしまい、自身の動作感覚やそれに伴う運動感覚といった自分の内部に注意を向けることができない状態を指し、その状態が選手の不自由につながっていると述べた。しかし、選手が訴える不調は外部環境から自分の内部へという方向の注意の切り替えの難しさに留まらないと考えられる。

今回分析対象となった現在も動作困難感を抱えている 8 選手のうち、3 選手 (I・J・T) が“適切な「広く-内部へ」タイプ”、2 選手 (K・O) が“不適切な「広く-内部へ」タイプ”であった。つまり、注意の広さと方向の 2 次元で捉えると 8 選手中 5 選手が“「広く-内部へ」タイプ”であり、注意の 6 尺度のうち、BIT（広く-内部への注意）もしくは OIT（内部刺激によるオーバーロード）が最も高い得点を示した選手である。加藤・細川(1995)によると、OIT の得点が高い人は“自分自身の考えに惑わされ、こだわっているので、自分の周りで起こっていることに気付かない”と述べた。また、BIT が高い人は分析的思考に入り込んでしまうために、しばしば周りで起こっていることを忘れてし

まうと指摘した。つまり、どちらも自身の思考や筋感覚などに注意を向けやすいがために、外部の状況を正確に捉えることが難しくなる傾向があるとされている。このことから、現在も動作困難感が持続している選手の中には、自身の思い描くフォーム通りに投げられないことばかりが気になり、投・送球がうまくいっても満足感が得られずに投げられないと訴える選手など、自身の思考や筋感覚にとらわれてしまい、動作困難感の持続につながる可能性が考えられる。つまり、山中(2013)の指摘するような外部環境にとらわれている状態に加え、自分の内部に焦点を当て外部環境への切り替えが難しくなった“自分の内部にとらわれている状態”の選手も存在している可能性が推察された。いずれにしても、動作困難感の持続性と注意の狭小化との関連が示され、今後選手への支援を考える際に有用な視点になるだろう。

3. 本研究のまとめと今後の課題

本研究の目的は、動作困難感の出現及び持続性と個人の注意様式との関連を検討し、個人の注意様式がイップスの有無や長期化に与える影響を明らかにすることであった。TAISの注意尺度を用いて検討を行った結果、動作困難感の出現と個人の注意様式との関連は示されず、動作困難感はどのような選手にも起こり得る問題であることが推察された。また、動作困難感が持続し、問題が長期化している選手の方が、注意の狭小化という、注意焦点の切り替えの難しさを抱えやすいことが示唆された。これらのことから、動作困難感の持続性と注意様式との関連があり、問題が長期化する選手ほど、注意の狭小化という注意様式を抱えやすいと考えられた。

しかし、今回は先行研究同様に横断的研究を行ったため、注意の狭小化という特性を元々持っているために動作困難感が持続しているのか、それとも、動作困難感を長期に渡って抱えているがために注意の狭小化という状態になっているのかという判別はできなかった。いずれにしても、今回の結果は、動作困難感を持続して抱えている選手は注意の狭小化という注意様式を有しているという、投・送球イップスを訴える選手への支援として臨床心理学的手法を用いたアプローチをしていく上での具体的な示唆を与えるものである。特に、山中(2013)が心的構えの切り替えなどを援助目標として不調を抱えたスポーツ選手

らに適用し、効果を上げている動作法やイメージ療法を用いる際の援助視点になり得るだろう。今後は、今回得られた結果をもとに投・送球イップスを訴える選手への支援が行われ、対処方法が確立されていくことが期待される。

また、本研究では、これまでのイップス研究における課題をふまえ、選手自身が問題をどのように体験しているのかを重視し、選手が特定の競技場面において、今まで可能であった動作の遂行が著しく困難になったと感じている状態を“動作困難感”として捉え、個人の注意様式に着目した検討を行った。結果として、投・送球イップスの持続性との関連が示唆された注意の狭小化という注意様式は、星野(2001)や山中(2013)がスポーツ選手への臨床実践の中で焦点を当ててきた側面との類似性が窺われた。このことをふまえると、スポーツ選手が訴える心理的問題への臨床心理学的支援を考えていく上では、選手自身が抱えている問題をどのように体験しているのかという体験の仕方に影響を与える要因に関する検討が求められる。今後、体験の仕方の違いに着目した研究の知見が積まれることで、イップスを含むスポーツ選手が訴える動作の不調についての臨床心理学的な支援の確立につながると考えられる。

また、本研究においては、個人の注意様式がイップスの長期化に与える影響について検討することを目的としたため、現在動作困難感を抱えているか否かに焦点を当て、過去に動作困難感の出現経験があるが現在は動作困難感を抱えていない選手を、動作困難感の出現経験がない選手と同じ群として扱い、分析を行った。しかし、動作困難感を経験しながらも現在は動作困難感を抱えていない選手と動作困難感の経験がない選手とを同質のものとして扱うことには疑問が残る。松田・須崎・向・杉山(2018)は、イップスを経験しながらその後も競技を継続する選手は、イップスの対処過程における心理的葛藤やもがきに立ち向かいながら、スポーツ選手としての心理的成長を得ている可能性を示唆した。松田ら(2018)の指摘をふまえると、動作困難感を経験することが個人の注意様式に影響を与えた可能性も考えられる。そのため、今後は対象者を増やし、動作困難感を経験し現在も動作困難感を抱えている選手、動作困難感を経験しながらも現在は動作困難感を抱えていない選手、動作困難感を経験していない選手の3群に分けるような検討も必要であると考えられる。

加えて、今回はTAISの注意尺度のみを用いた検討を行っており、個人の注

意様式に影響を与える修正変数とされている対人関係の尺度や選手が訴える動作困難感の具体的内容は扱っていない。今後は、選手が訴える動作困難感の内容やその様態、個人の注意様式とその修正変数としての対人関係などをふまえた事例的な検討も必要であると考えられる。

第4章

動作困難感が長期化する選手の

体験様式を理解

選手の語り・注意様式・動作を視座とした検討

第1節 本章の問題と目的

第2章において、イップスを経験した選手は、投・送球ミスでイップスと捉えることで不安が高まり、更なるミスが誘発されるという悪循環に陥っていたことが示され、悪循環を強化させる特有の投・送球ミスに対する体験の仕方(体験様式)が問題の長期化につながっていると考えられた。そこで、第3章においては、この体験様式の違いを生み出す要因として個人の注意様式に着目し、動作困難感の出現と持続性との関連を検討した。その結果、動作困難感の出現と個人の注意様式に関連は示されず、どんな選手にも起こり得る問題であると考えられた。一方で、動作困難感の持続性と個人の注意様式に関連があり、動作困難感が持続している選手ほど、注意の狭小化という焦点の切り替えの難しさを抱えやすいことが示された。この結果から、問題が長期化する選手の投・送球ミスに対する体験様式に迫るために注意様式に着目する意義が示唆された。また、注意の狭小化の難しさを抱える選手らは、注意を向ける方向を、思考や筋運動感覚などの自分の内部から他者や物などの外部環境へ、あるいは外部環境から自分の内部へという注意の焦点の切り替えの難しさを抱えやすいと考えられた。このような注意の狭小化という様式を抱えた状態は山中(2013)が指摘した「心的構えの固着化」に類似したものとして捉えられるが、第3章の結果から、山中が指摘するような外部環境にとらわれている状態に加え、自分の内部に過剰に焦点を当て外部環境への切り替えが難しくなった“自分の内部にとらわれている状態”の選手も存在している可能性も示唆された。

しかし、第3章の研究では、個人の注意様式に影響を与える変数とされる対人関係の要因や選手が訴える動作困難感の具体的内容との関連性は検討できていない。そのため、選手が訴える動作困難感の内容やその様態、個人の注意様式の修正変数となる対人関係などをふまえた、より詳細な検討も必要であると考えられた。

そこで、これらの知見をふまえ、本章においては、ミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験様式が存在し、それが動作困難感の長期化要因であるという仮説を立てた。そして、動作困難感が長期化する選手特有の投・送球ミスに対する体験様式の様相を明らかにすることを目的として、

調査時点で動作困難感を訴える選手を対象にした調査を行った。具体的には、第 2 章にならい、動作困難感を抱くようになる前から現在に至るまでの体験プロセスに焦点を当てたインタビューを行い、第 3 章で扱った TAIS によって測定される注意様式とその修正変数である対人関係も指標とした。さらに、第 1 章において述べたようにイップスを心理学的視点から捉える上でも身体的症状のアセスメントが求められていることをふまえ、実際の競技動作場面のビデオ撮影を行い、指標として取り入れた。このように、面接調査を通して得られた選手の語りと、注意様式および対人関係、さらには実際に観察された競技場面での動作の 3 側面から選手の投・送球ミスに対する体験様式を捉えていくこととした。本研究では、動作困難感が長期化する選手の投・送球ミスに対する体験様式の様相について検討し、投・送球イップスを訴える選手を対象とした臨床心理学的支援につながる知見を得ることを目的とする。

第2節 方法

1. 研究協力者の募集

本研究の目的に沿って、現在、動作困難感を抱えている選手を研究対象とする必要があるため、以下の手順で研究協力者を募った。

まず、第3章で行った研究の対象者のうち、動作困難感の有無を尋ねる質問紙において、『これまでの野球人生で、「投げる」という動作において、うまく投げられない、力が入らない、投げづらいと感じたことはありますか。』という質問に【はい】と答えた13名の選手を抽出した。その内、現在もその状態が続いていると回答した8名の選手を対象として、本研究の目的と内容について個別で説明する機会を設け、調査協力の可否を尋ね、本研究の目的を理解し、同意が得られた選手を対象として調査を行った。本研究において調査対象となったのは2名の選手（事例K・O）であった。

2. 調査手続き

X年11月～12月にかけて、各研究協力者に1回60分程度の半構造化面接を2回行った。面接は本研究の目的に合わせて作成したインタビューガイド(表4-1)をもとに行い、必要に応じて内容を深める追加の質問を行った。2回目の面接では冒頭に実際の投・送球場面をビデオで撮影し、1回目の面接をもとに作成した資料と撮影したビデオ映像を参照しながら進めた。

表4-1 インタビューガイド

質問項目	内容
きっかけ	投・送球ミスが続くようになったきっかけやその経緯はどのようなものでしたか？ そのときどのように感じていましたか？
対処	投・送球ミスが続いている時期にはどのような対処法をとっていましたか？ その対処をした結果投・送球にどのような変化がありましたか？
原因	自身の投・送球の原因は何だと思えますか？ そのように思う理由はなんですか？
動作	(ビデオを見ながら)投・送球ミスが続いているときの身体感覚はどのようなものですか？ 投・送球動作を客観視してどのように感じましたか？

また、2回目の面接の最後に、注意・対人スタイル診断テスト (TAIS) 日本版 (加藤・細川,1995) を実施した。TAIS は 104 項目、17 尺度で成り立っている。回答は「まったくちがう」から「いつもそうだ」の 5 件法に基づいて、自己記入式で回答を求めた。

3. データの分析

TAIS は、加藤・細川(1995)の採点方法に従い、下位尺度得点を算出した。また、加藤・細川(1995)が示した大学生集団の平均値及び標準偏差を参考に T 得点を算出した。

語りのデータに関しては、目的に合わせ選手が動作困難感をどのように体験しているのかに関わる語りを中心に、逐語データからの抽出を行った。分析は、臨床心理士 2 名、大学院生 (臨床心理学専攻) 1 名で行った。

競技動作場面の様子については、選手が思い通りの動作ができたと評価した投・送球場面と、思い通りの動作ができなかったと評価した投・送球場面を比較し、選手が訴える動作困難感の身体的側面について動作分析を行った。

4. 倫理的配慮

調査協力者に対し、研究目的と個人情報の守秘、匿名性を文書および口頭で説明を行い、ビデオ撮影、調査結果の公表については同意書での了承を得た。また、ビデオ撮影に伴う心理的動揺等に配慮し、調査中もしくは調査後に不調を呈した場合、臨床心理士による対応が可能である旨を説明した。なお、本研究は、筆者の所属する機関における研究倫理委員会の承認を得て実施した。

第3節 結果

1. 事例 K

大学3年生（21歳） ポジション：ピッチャー

【競技歴】

小・中ともに父親（元社会人野球選手）の紹介で地元のクラブチームに入った。中学3年生で投手に転向したが、公式戦での出場はほぼなく、控え選手であった。高校は父の転勤もあって地元を離れ、父の出身校である他県の高校へ進学した。高校2年時は2番手投手としてベンチ入りし、新チームになった直後は、1番手投手として試合に出場するようになった。しかし、肩を痛め、春の大会は同級生が1番手投手となり、Kは控え投手になった。春の大会以後は公式戦で投げることはほとんどなく、最後の大会はベンチ入りもできなかった。大学でも野球を続けようと考えており、第1志望大学へのスポーツ推薦での入学を目指したが不合格となり、中学時の先輩からの薦めで現在の大学に進学した。

【きっかけや経緯】

高校2年生の秋頃から、肩の痛みを感じ始めていたが、特に気にすることなく過ごしていた。冬は投球練習を控え、春から再び投げ始めたが、肩の痛みは変わらず「だましまし」投げていたと振り返った。その後、春の公式戦では痛みを感じながらも自ら志願し「無理をして」投げた結果、翌日から投球時に激しい痛みが生じるようになり、思い通りに投げられなくなった。

肩の痛みは一定期間投げなければ治ると考え、病院を受診することはなく、数ヶ月間投球することを控えていた。最後の大会に出場したいという思いが強く、まだ痛みが残る状態で投球練習を再開した。しかし、ストライクが入らない、捕手までツーバウンドの投球になるなど思い通りに投げるができない状態で、投げ方がわからなくなった。練習試合でも投げる機会を得たが、捕手まで投球が届かないような状態で、満足いくプレーができなかった。投げ方に関して父親に相談したり、基礎練習を繰り返したりしていたが、改善することはなく、切望していた最後の大会への出場は叶わなかった。

大学進学後は思い通りに投げるができるよう、大学入学までの半年は一

切投げずに過ごした。その結果、投球時の肩の痛みは生じなくなったが、思い通りに投げることができないままであり、Kとしては「ケガして痛かった感じを身体が覚えているような」感じがあると語った。投げるときに力がうまく入らず、「スローボールのような」投球になる感覚があり、最近も練習試合で、「捕手に届くのが精一杯」だった。様々な練習を試しているがあまり変化はなく、うまく投げられないことの原因は「身体的な感覚の方が多いかもしれない」と自己分析していた。Kとしては「精神的」な影響ではなく、「身体が動いてくれればいける」と認識していた。周りからは助言だけでなく思い通りに投げられないことを揶揄するようなことも言われてきたようだが、「言われすぎて慣れた」と自嘲気味に語った。また、幼少期から父が投げる姿を見ており、「野球＝投手」と思うほど投手へのこだわりがあると述べた。

【TAIS のプロフィール】

事例 K の TAIS プロフィールを図 4-1 に示す。注意尺度に関しては、BIT（広く—内部への注意）及び BET（広く—外部への注意）が高く、内・外界からの刺激を有効に統合できると感じていることが窺えた。コントロール尺度の INFP（情報処理）がかなり高い値を示したことからも、大量で多様な情報を非常に素早く処理することを得意とすると考えられた。

一方で OIT（内部刺激によるオーバーロード）及び RED（注意の焦点が縮小）の得点も高く、内部刺激にとらわれやすい傾向が示唆された。対人スタイル尺度に関しては、OBS（執着性）がかなり高い値を示し、物事へのこだわりを有しやすい傾向が示唆された。また INT（内向性）が高く、EXT（外向性）との差も大きいことから、周囲よりも自分自身に注意を向けやすいと考えられた。また PAE（肯定的感情表出）がかなり低く、NAE（否定的感情表出）との差が大きいことから、肯定的な感情表出は抑えるが、否定的な感情を表出しやすいと考えられた。

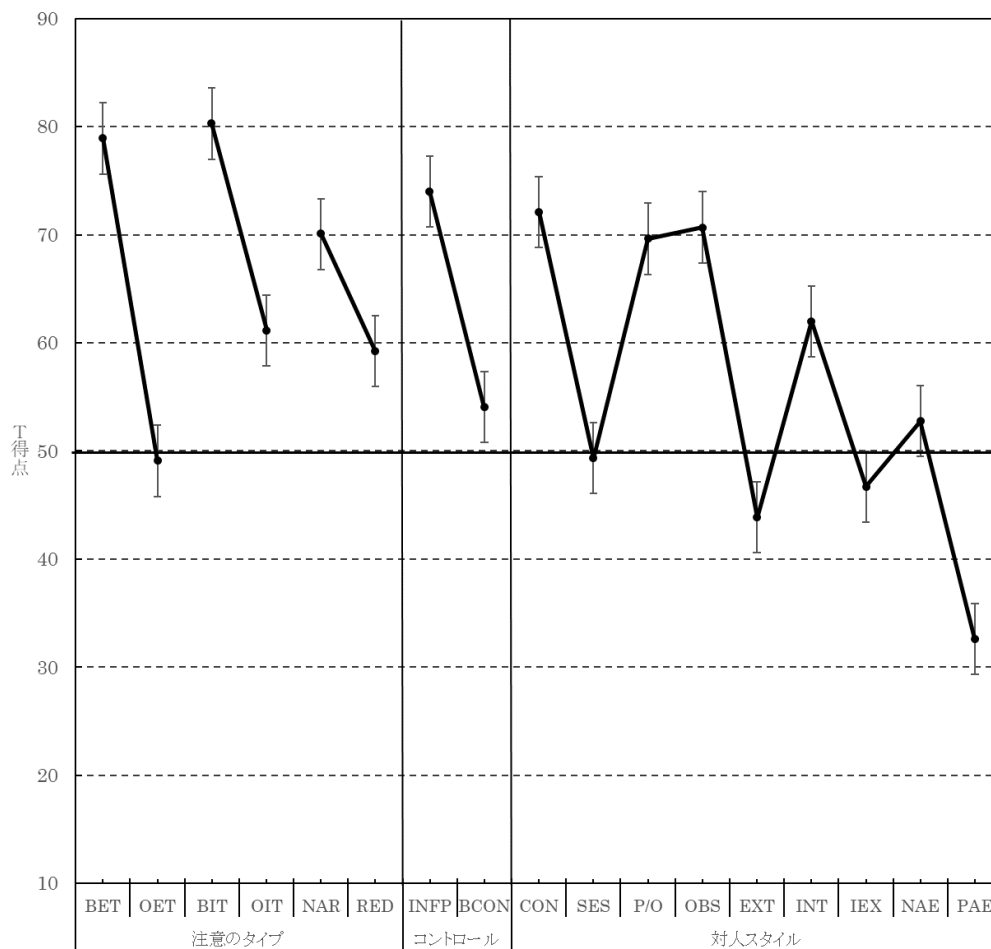


図 4-1 事例 K の TAIS プロフィール

【投球の自己評価】

いい投球をイメージしても、「身体が勝手に違う動き」をしてしまい、その結果「ボールが変な所に行く」。周りから腕を振れと言われ、自分でも腕を振っているつもりだが、「投げ方がおかしい」「軽く投げているみたいな感じ」と述べた。暴投にはならないが、「スローボールみたいな山なりやったり、まあ届かないみたいな感じ」の投球になる。また、周囲から「ワンクッション置いている」と言われ、たしかにそうだと思うが、無意識的な動きであり、なぜこのような動作が生じるのかわからないと困惑気味に語った。「振り被らないで投げると、スムーズなんですけど」と語ったように、振りかぶらない投げ方（ノーwindアップ）の時には比較的スムーズに投げられるが、振りかぶる投げ方（windアップ）の時には動作困難感が生じやすいようだった。そのため、以前は

ワインドアップで投げていたが、現在はノーワインドアップで投げるように投球フォームを変えたと語った。また、マウンドから投げる、バッター相手に投げるなどの状況下でも、顕著に動作困難感が生じることを報告した。投球動作の中で、腕を引いた位置で「止まる」感じがあることを動作困難感として言及し、「(腕を後ろに引く動作をしながら)ここでロックがかかっちゃうんですよ。(腕を引く位置を指して)ここで止まっちゃうんですよ。これが自分でもよくわかんないんすよね」と語った。

【実際の投球動作】

Kの報告をもとに、動作困難感が生じやすい場面と生じにくい場面を設定し、投球動作の撮影を行った。動作困難感が生じやすい場面としては、バッター相手に投球する場面を撮影した。動作困難感が生じにくい場面としては、バッターが立っていない状況での投球動作を撮影した。ワインドアップで投げる方が動作困難感が顕著に生じるとの報告もあったが、現在はノーワインドアップで投げるようにフォームを変更していたため、どちらもノーワインドアップでの投球を求めた。また、どちらの場面も距離は同じになるよう設定した。

各場面の映像を撮影後、Kに確認してもらい、動作困難感が生じにくい場面を撮影した映像の中から安定した投球ができていると思う場面を、動作困難感が生じやすい場面を撮影した映像の中から不安定な投球となっているように感じる場面をそれぞれ選ぶよう求めた。Kの投球動作時の様子を図4-2に示す。

Kが語っていたように実際の動作においても、一連の投球動作の中で腕を引いた位置(図4-2中央の写真の位置)で一瞬止まる様子がみられた。これは、安定時においてもみられたが、不安定時ではより顕著に現れていた。

また、安定時と不安定時の投球動作を比較すると、以下のような特徴が窺われた。まず、Kが自覚する腕を引く動作の違和感に関しては、安定時よりも不安定時の方が腕を後方へ引く動作(肩甲骨の内転)が顕著に生じていることが窺われた。また、右から2枚目の写真を比較すると不安定時の方が安定時よりも上体が右方向に傾いており、肘の位置も低くなっていた。ボールを離す瞬間(右から1枚目の写真)を比較すると、不安定時の方が後方でボールを離しており、結果的に投球の乱れが生じやすい状態となっていると推察された。

【ビデオで自身の投球動作を見た感想】

不安定時の投球動作時に一瞬動作が止まる様子を見て「ワンクッション置くんですよ」と言及した。ボールが逸れるときは「何かおかしいことが起こって抜けるのかな」と述べ、「テイクバック（腕を引いたところ）の手の位置」を気にして投げていることを報告した。「よく（周りから）気にするなっていわれるんですけど、気にしない方がボールいかないんで、全然イメージ通りじゃないんで」「前は、普通に投げている頃はむしろもう下半身とか意識していたんですけど、今はもうここ（テイクバック）を意識しないと投げれないですね」と語った。

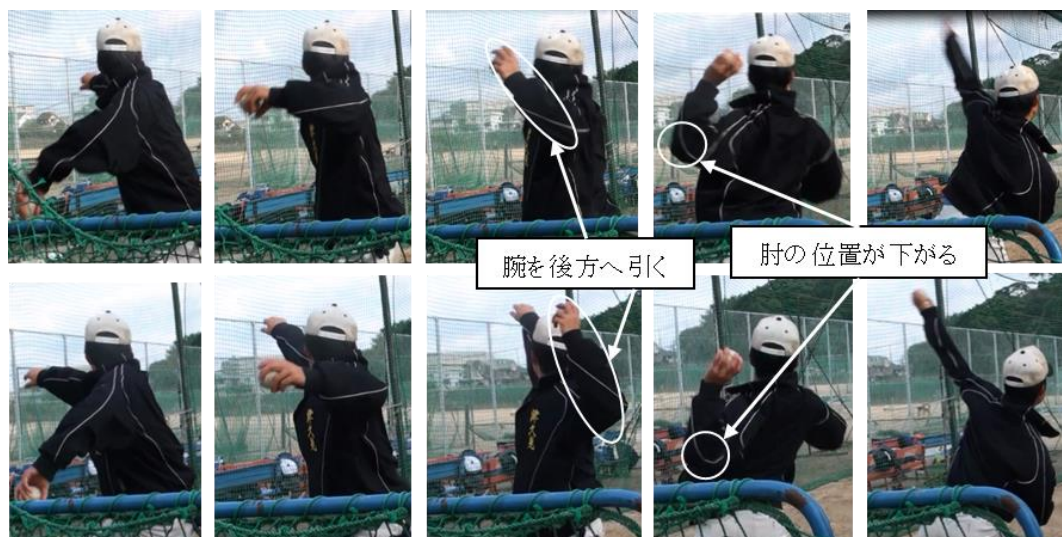


図 4-2 事例 K の投球動作（上段：投球安定時，下段：投球不安定時）

2. 事例 O

大学 1 年生 (19 歳) ポジション：ファースト

【競技歴】

小学 1 年時に野球を始め、小学校及び中学校の野球部ではキャプテンを務めた。中学までは「そこまで厳しくない」環境だったが、高校進学後は選手同士でも文句を言い合うような環境に変化した。上級生が引退し、新チームとなった高校 2 年生の夏、それまで主にショートを守っていたが、監督からファーストへのポジション変更を提案された。他の内野のポジションは上級生が在籍する頃からレギュラーを務める同級生がおり、本人としては同級生に負けているとは思っていなかったが、「意地を張っていても試合に出られない」と考え、ポジション変更を受け入れた。ポジション変更後はファーストのレギュラーとして試合に出場するようになった。卒業後は野球を続けずに就職しようと考えていたが、高校の監督から現在の大学への進学を薦められた。両親からも大学で野球を続けて欲しいという思いを伝えられ、親のためにもと思い進学を決めた。

【きっかけや経緯】

高校 1 年生の夏頃、練習で上級生相手にバッティングピッチャーをしていた際に、ストライクを投げられないと上級生から舌打ちや陰口を言われる経験をした。それまで送球に自信を持っていたが、ストライクを投げないといけないという思いから、「ボールを置きにいて」しまい、送球フォームが乱れた。その後、フォームが乱れた状態のまま投げ続け、不自然なフォームが身についたことをきっかけとして言及した。その後、徐々に投げられない送球場面が増え、送球することに対して恐怖心を抱くようになり、可能ならば投げたくないと思うようになった。その頃、同級生からイップスではないかと指摘されたが、当時はイップスという言葉すら知らなかった。同級生からの指摘を受け、イップスについて調べてみると、「送球が怖い」「力が抜ける」といった内容が自分に当てはまっており、自身の状態はイップスではないかと思うようになった。イップス経験のあるコーチから「フォームを意識したらイップスは治る」と言われたことで安心し、自身の状態をイップスとして受け入れることができた。

高校 2 年生の秋の公式戦では自身の送球ミスが原因となり、試合に負けるという経験をし、さらに送球が不安定となった。O としては「気持ちの問題」で

投げられなくなったと捉えていたが、周囲から送球フォームが変わっていると指摘され、フォームの改善に取り組んだ。監督からの助言をふまえ、「指にかかった」送球ができるようになることを目指し、フォームの技術的指導を受け、軍手をつけてキャッチボールをするなど様々な工夫を取り入れながら練習に取り組んだ。その結果、崩れていたフォームが安定するようになり、Oとして「指にかかった」送球ができるようになったと感じられるようになったことで、次第に送球が安定するようになったと振り返った。また、送球が不安定になるきっかけとなった上級生相手にバッティングピッチャーをすることについても、自身が上級生になったことでその機会自体がなくなったことを、送球が安定するようになった要因の1つとして言及した。

高校在学中に送球が安定するようになって以降も、「またイップスになるのではないか」という不安があり、バッティングピッチャーをすること自体を避けていたため、大学入学後も可能であればバッティングピッチャーをしたくないという思いがあった。しかし、下級生という立場上バッティングピッチャーをせざるを得ない状況となり、実際に投げてみると思い通りに投げられず、「やっばりか」と思ったことを語った。高校生の頃の方が送球に対して強い恐怖心を抱いていたが、現在もバッターにぶつけてしまうのではないかという恐怖心があり、送球が不安定になると語った。また、自分がバッティングピッチャーを満足にできないため、同級生に負担をかけて申し訳ないという思いもあることを語った。

【TAISのプロフィール】

事例OのTAISプロフィールを図4-3に示す。注意尺度に関しては、注意の不適切な焦点化を示す3つの尺度（OET：外部刺激によるオーバーロード，OIT：内部刺激によるオーバーロード，RED：注意の焦点が縮小）全てにおいて高い値を示し、注意の焦点化において失敗しやすい傾向が強く示唆された。コントロール尺度に関しては、BCON（行動のコントロール）が高く、衝動的傾向が示唆された。対人スタイル尺度に関しては、IEX（知的表出）が高い値を示し、PAE（肯定的感情表出）及びNAE（否定的感情表出）が相対的に低い値を示したことから、感情的な表出を抑制しやすい傾向があると考えられた。またEXT（外向性）が高く、周囲の環境に注意を向けやすいことが示唆された。

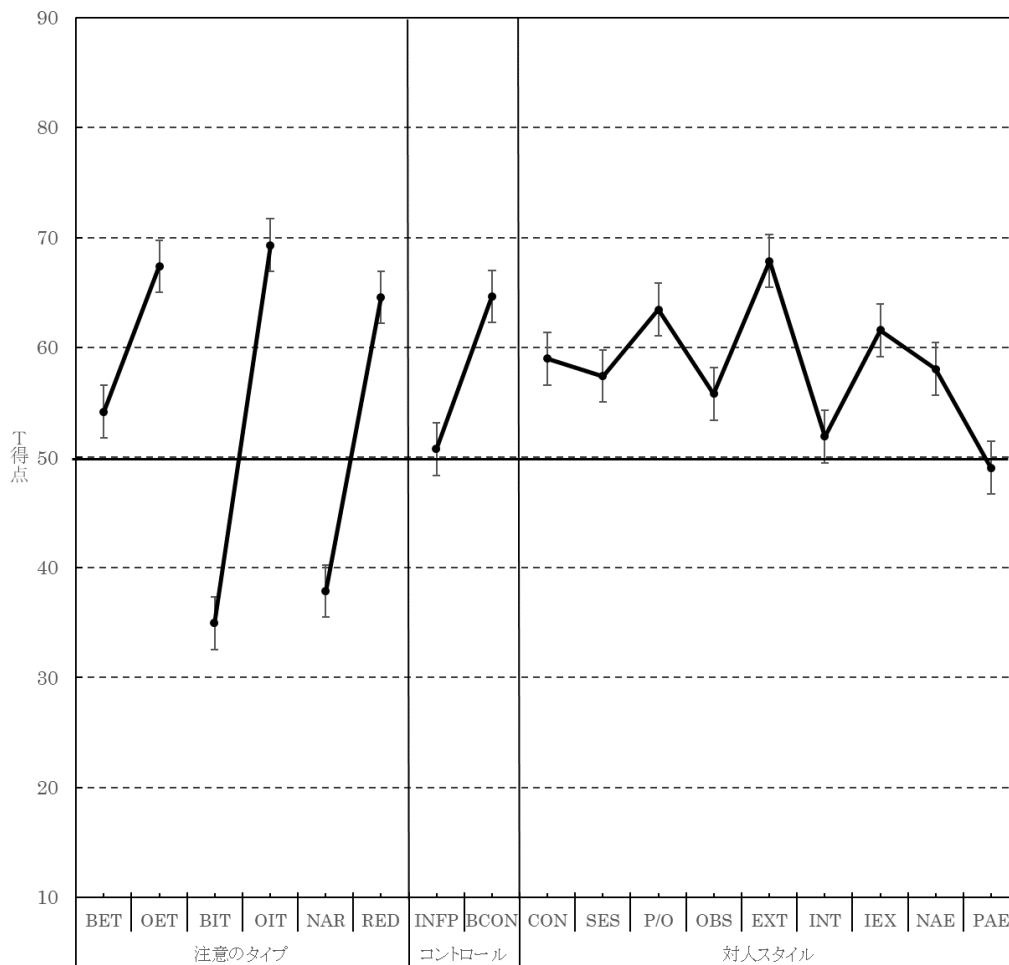


図 4-3 事例 0 の TAIS プロフィール

【送球の自己評価】

自身の送球について「10 球中 6 球か 7 球ぐらい逸れて、でもいい方。4 球入れば、10 球中 4 球入ればいい方。ひどいときはもっと、全部外れるときもある」と語った。ボールを離す瞬間に「力が抜けるっていうかフワフワするみたいな。なんか急に手元が軽くなって、ボールを持った感覚がなくなる感じ」がある。うまくいかないときの送球は「指にかかってなくて、回転が悪い？回転してないっていうか。フォークみたいに力なく落ちる」と述べた。

【実際の送球動作】

O の報告をもとに、動作困難感が生じやすい場面と生じにくい場面を設定し、投球動作の撮影を行った。動作困難感が生じやすい場面としては、バッティン

グピッチャー時と同様の場面を撮影した。動作困難感が生じにくい場面としては、バッターが立っていない状況での送球動作を撮影した。どちらの場面も距離は同じになるよう設定した。

各場面の映像を撮影後、Oに確認してもらい、動作困難感が生じにくい場면을撮影した映像の中から安定した投球ができていると思う場면을、動作困難感が生じやすい場면을撮影した映像の中から不安定な投球となっているように感じる場면을それぞれ選ぶよう求めた。Oの送球動作時の様子を図4-4に示す。

Oとしては、ボールを離す瞬間に「力が抜ける」感じがあり、そのときの体験を「急に手元が軽くなって、ボールを持った感覚がなくなる感じ」と表現した。実際の送球動作を確認すると、Oが体験していたようにボールを離す瞬間の脱力が窺われた。

また、安定時と不安定時の投球動作を比較すると、以下のような特徴が窺われた。左から2枚目の写真を比較すると、不安定時と比べると安定時の方が腕を後方へ引く動作（肩甲骨の内転）ができしており、上体を捻る（回旋）角度も安定時の方が大きいようであった。ボールを離す瞬間（右から1枚目の写真）を比較すると、ボールを持つ右手関節の脱力に加えて、左腕もダランと下がり、安定時と比べると左腕にも力が入っていないように窺われた。この様子が、Oが体験する脱力感についての訴えにつながっていると考えられた。下肢の動作に着目すると、投球動作時の出し足となる左足を上げ、右足を軸足として姿勢保持をする際（左から1枚目の写真）に、安定時と比べて不安定時の方が体幹の後傾が生じており、重心移動の不安定さが送球の乱れにつながっている可能性も推察された。

【ビデオで自身の送球動作を見た感想】

不安定時の送球を見て「もうこの時には、もうフワフワしてて投げれないんですよね。（ボールが手から）抜けるのが怖くて。（抜けないように指で）引っ掛けようとしたら余計変な方向に行くみたい。これはまだ距離が近いんですけど、投げれるんですけど、遠くなったら…もっと遠くなると、もう制御が効かなくなってで、（バッターに）当てたらダメやなって抜けるのを阻止しようとしたら、逆に引っかかってみたいな感じですね」と語った。



図 4-4 事例 0 の送球動作（上段：送球安定時，下段：送球不安定時）

第4節 考察

1. 肩のケガをきっかけにフォームを崩した事例 K

Kは高校時のケガをきっかけとしてあげ、ケガが治る前に無理をして投げ続けた結果、肩をかばうような投げ方になったと振り返った。その後、ケガは完治したが、現在もなお、フォームの乱れに苦しんでいた。このことについて、Kは「ケガして痛かった感じを身体が覚えているような」感じがあると語り、投球動作時にKの意図していない動作として腕を後方へ引いた位置で「止まる」感じがあることを報告した。実際の動作においても、一連の投球動作の中で腕を引いた位置で一瞬止まる様子がみられており、Kの語りと一致していた。Kは自身の動作困難感の原因を身体的な問題として捉えており、「身体が動いてくればいける」と語ったように心理的な要因の影響は受けていないと認識していた。Kの投球動作の様子からは投球の不安定さにつながる身体運動的特徴も窺われ、Kが動作困難感の原因を身体的な問題として捉えるのは不自然ではなかった。しかし、動作困難感が生じるのはバッターを相手にして投球する場面であり、同じ距離であってもバッターがいない状況であれば、動作困難感が生じずに安定した投球ができていた。上述した投球の不安定さにつながる身体運動的特徴についても、安定時よりも不安定時の方が顕著であることを考慮すると、Kの動作困難感は身体的な要因だけでなく、動作困難感が生じやすい状況に対する不安や緊張など心理的な要因の影響も受けていると推察される。しかし、Kはケガをきっかけとした身体感覚のズレなど身体的な要因のみに起因させ、心理的な要因については無自覚あるいは否認しているような状態であると考えられる。

KのTAISの結果をみると、注意尺度のうち、注意の適切な焦点化を示す3尺度(BET, BIT, NAR)が高い一方で、内部刺激によるオーバーロードのしやすさを示すOITも高得点を示した。このことから、内・外界からの多くの刺激を有効に同時に処理することに長けていると同時に、一度に多くのことを考え過ぎる、内部刺激にとらわれ周りの状況が掴めないなど内部刺激による混乱のしやすさを有する可能性が考えられる。これは、周囲の声を「言われ過ぎて慣れた」と言い、自身の投球動作について分析的に考え、動作の中の細かな動

きに注意を向け、テイクバックの位置を常に気にしながら投げている現状と合致していると考えられる。

また、OBS（執着性）が高く、ひとつのことにこだわり続けるという特徴を持つと考えられた。語りからも、ピッチャーへの執着やテイクバックの位置を気にしないと投げられないなど、こだわりの強さを象徴するエピソードが窺われ、動作困難感が続く悪循環を強化している要因の1つと推察される。Matsuda(2020)は競技（野球）へのオーバーコミットメントの傾向が高いほどイップスに陥る可能性が高くなることを示した。そして、オーバーコミットメントが高い選手ほどミスより深刻と認識し、長期間に渡って否定的に考える可能性があり、それがイップスの要因となる可能性を示唆した。オーバーコミットメントは、物事に過度に傾注する個人の態度や行動パターンを指す(Joksimovic et al., 1999)。つまり、競技へのオーバーコミットメントは、執着性の一側面を表した概念と捉えることができ、執着性の高さはイップスの長期化要因の1つであると考えられる。

以上をふまえ、動作困難感が長期化するKの体験様式について考察する。Kの場合、思い通りに投げられない原因を身体的な問題のみに帰属させ、心理的な要因については無自覚あるいは否認するような捉え方をしていると推察された。この状態は、第2章において示したイップス体験プロセスモデルに基づく、イップスを技術的問題として捉えている段階か、もしくはイップスの原因に関する葛藤（技術的問題か心理的問題か）を抱えている段階にあると推察される。第2章で述べたように、イップスが心理的問題によって生じていると認識することが、イップスから抜け出す上で必要なプロセスであるとするならば、Kはそれ以前の段階であり、今後も長期に渡り動作困難感に苦しむ可能性が示唆される。つまり、ミスが生じたときに身体的な要因のみに着目し、心理的な要因について無自覚あるいは否認するような体験の仕方が動作困難感の長期化を引き起こしていると考えられる。

また、Kは周囲からのからかいだけでなく、助言に対しても「言われすぎて慣れた」と自嘲気味に語っており、尊敬する父親以外の助言にはあまり耳を傾けず、投球動作の改善に向けて試行錯誤を繰り返していた。このように周囲にサポートを求めず、自身で解決を図ろうとするKの対処の仕方は、動作困難感

の長期化につながっていると考えられる。TAISの結果から推察されたKの執着性の高さについても、ピッチャーへの執着やテイクバックの位置を気にしないと投げられないなど、自身の内的なものに対するこだわりの強さを象徴する語りがみられており、思考や身体感覚など自身の内部にあるものにこだわるような体験の仕方も動作困難感の長期化要因であると考えられる。

2. 競技環境の変化をきっかけとして送球が不安定となった事例O

Oは高校入学後、バッティングピッチャーを務めた際にストライクにこだわり、自信を持っていた送球フォームを崩してでもストライクを投げようと試みた結果、送球ミスが続くなど思い通りに投げられなくなり、送球に対して恐怖心を抱くようになったと振り返った。これは、第2章において指摘した、イップス特有の悪循環に陥った状態と捉えることができる。そして、その背景として、Oは中学と高校とでの競技環境の違いに言及した。Oは高校進学後の環境の変化に過度に合わせようとし、送球の結果（ストライクを投げられるかどうか）に強くとらわれたと推察される。

はじめはバッティングピッチャーをするときだけであったが、次第に投げられない送球場面が増え、試合の勝敗に直結するような送球ミスをしたことで、送球することに対して恐怖心を抱くようになった。自身の動作困難感をイップスとして捉え「気持ちの問題」と認識していたと語っており、心理的な要因によってミスが生じているという認識を持っていたと推察される。一方で、周囲から送球フォームの変化を指摘されており、身体的な要因によって送球の不安定さが生じていた側面も窺われる。このように、Oの動作困難感は身体的要因と心理的要因の両因によって生じていたと推察される。

その後、送球フォームの改善に取り組んだことで、フォームが安定するようになり、「指にかかった」送球を体験できたことで、送球が安定するようになったと語った。この経過は、第2章において示したイップス体験プロセスモデルにおける送球を繰り返して成功体験を積み重ねていくような過程と類似していると考えられ、送球場面において思い通りの動作ができるという体験を重ねることで、送球に対する自信を持てるようになり、送球を過度に意識しなくなったと考えられる。

このように高校在学中に一度動作困難感に苦しむ状態から抜け出すことができた O であったが、大学進学後、再び送球ミスが続くようになった。その原因について、O は上級生相手にバッティングピッチャーをするようになったことをあげた。高校在学中は学年が上がるにつれて、上級生相手にバッティングピッチャーをする機会自体がなくなったため、元々のきっかけとなった場面と類似した状況になることはなかった。しかし、大学に進学し、自身が下級生として上級生相手にバッティングピッチャーをせざるを得ない状況が生じるようになった。O の語りからは、過去にきっかけとなったバッティングピッチャーをすることで、再びイップスになるのではという予期不安を抱いたことが窺われる。そして、実際にストライクが入らないなど思い通りの送球ができなかったことでさらに不安が高まり、再び送球ミスが続くような状態に陥ったと推察される。ストライクが入らないことは誰も起こり得ることだが、過去の経験から送球ミスに過敏になり、再び悪循環に陥った可能性が考えられる。

O の TAIS の結果からは、外部環境によるオーバーロードのしやすさを示す OET 及び、外向性を示す EXT の得点が高く、O は外部環境の影響を受けやすく、外部刺激を取り入れすぎて混乱しやすい傾向が推察された。これは、O の語りとも合致しており、O にとって進学に伴う環境の変化などの外部環境による影響は大きかったと推察される。さらに、内部刺激によるオーバーロードのしやすさを示す OIT においても高得点を示した。これは、自分自身の考えや感情、身体感覚に惑わされ失敗しやすい傾向を示す（加藤・細川，1995）。この特徴は、O の送球動作に関する語りとも合致していた。O の不安定時の動作を観察すると、投げる瞬間に右手関節の脱力が窺われ、O 自身も「力が抜ける」感じを抱いていた。さらに、ボールが「抜ける」のを防ごうとしたら「逆に引つかかる」と語った。このように、O は送球不安定時に生じる身体感覚に注意を向け、O なりに動作制御しようとするが、制御しようとするほど困難感を抱くようであった。この様子をふまえると、実際の送球場面においては、送球時に生じる様々な身体感覚に逐一反応し、結果として混乱に陥っていると推察される。動作困難感の持続性との関連が示された注意の狭小化傾向を示す RED の得点が高く、注意の狭小化に失敗しやすい傾向が示唆されたことをふまえると、O は自身の内外の刺激に対して適切に反応し、注意の方向を切り替える難しさを

有していると考えられる。

実際の送球動作においても、ボールを離す瞬間に脱力するような様子が窺われ、Oの語りと一致していた。また、Oの送球動作の様子からは送球の不安定さにつながる身体運動的特徴も窺われたが、Kと同様に動作困難感が生じるのはバッターを相手にして投球する場面であり、同じ距離であってもバッターがいない状況であれば、動作困難感が生じることなく安定した投球ができていた。送球の不安定さにつながる身体運動的特徴についても、安定時よりも不安定時の方が顕著であることを考慮すると、Oの動作困難感もKと同様に身体的な要因だけでなく、動作困難感が生じやすい状況に対する不安や緊張など心理的な要因の影響も受けていると推察される。

以上をふまえ、動作困難感が長期化するOの体験様式について考察する。Oの場合、動作困難感のきっかけとしては、競技環境の変化や先輩相手に投げることで、再びイップスになるのではないかという不安などについて言及した。そして、これらの要因が影響して、送球ミスが続く悪循環に陥ったと推察された。この状態は、Eysenck(1979)が指摘した注意散漫仮説で説明できる。つまり、プレッシャー下において周囲の状況や不安感などを過剰に意識することによって、課題遂行に必要な処理資源が奪われ、パフォーマンスが低下し、結果として送球ミスが増えたと推察される。一方で、送球ミスが続く悪循環に陥った後は、送球時に生じる様々な身体感覚に逐一反応し、結果として惑わされていると推察された。この状態は、Mullen & Hardy(2000)が指摘した意識的処理仮説で説明できる。つまり、無意識的制御によってコントロールできていた送球動作を意識的に制御しようとした結果、送球ミスが誘発されたと推察される。以上より、Oは自身の内外の刺激に対して適切に反応し、注意を向けることができずに、結果として送球ミスが続く状態に陥っていると考えられる。これは、注意の狭小化を示すREDの得点が高かったことから裏付けられ、第3章の知見を支持するものであると考えられる。このような注意の狭小化という状態、つまりは注意焦点の切り替えが難しく、内・外の刺激にとらわれていくような体験の仕方が動作困難感の長期化要因であると考えられる。

3. 本研究のまとめと今後の課題

本研究では、ミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）が存在し、それがイップスの長期化要因であるという仮説を立てた。そして、イップスが長期化する選手特有の体験様式の様相を明らかにするため、面接調査を通して得られた選手の語りと、注意様式および対人関係、さらには実際に観察された競技動作場面という3つの側面を視座とした検討を行った。その結果、選手の語りやTAISの結果から推察された各選手の体験様式の特徴は、投・送球ミスが続く状態を強化するようなものであると考えられた。

具体的には、Kの場合、思い通りに投げられない原因を身体的な問題に帰属させ、心理的な要因については無自覚あるいは否認しており、第2章の知見をふまえると今後も長期に渡りイップス状態に苦しむ可能性が示唆された。加えて、周囲にアドバイスを求めず、自身で試行錯誤を重ねるKの対処の仕方や、思考や身体感覚など自身の内的なものにこだわるようなあり方も長期化要因の1つであると考えられた。また、Oの場合注意の狭小化を示すREDの得点が高く、語りや競技動作時の様子からも、自身の内外の刺激に対して適切に反応し、注意を向けることができずに、結果として送球ミスが続く状態が長期化していると考えられた。つまりは注意焦点の切り替えが難しく、内・外の刺激にとらわれていくような体験の仕方がイップスの長期化要因であると考えられた。

第3章の知見をふまえると、選手の語りや注意特性から選手の投・送球ミスに対する体験様式を推察し、選手が訴える問題の長期化要因を理解することが、臨床心理学的支援を考える上での有用な視座となるだろう。さらに、実際の競技場面における動作に着目し、その動作体験について考察を深めることが選手の体験様式を理解する一助となったことから、特にイップスのような動きの問題を訴える選手の支援においては、心理的活動としての動作をふまえた問題の理解が肝要であると考えられる。

また、事例Kのように心理的な要因に対して無自覚あるいは否認をし、他者からのサポートを求めず、自力で解決しようとする選手の存在が示唆された。澤宮（2018）がイップスを訴える選手には「本人が認めたくない、隠したいという心理」が存在すると指摘したが、Kのような選手は支援の場につながり

にくいと考えられる。このような支援の場へのつながりにくさは、問題の長期化に直結する一因であると考えられ、今後このような選手をどのようにして支援の場へとつなげていくか検討する必要がある。

加えて、本研究では競技動作場면을観察し、選手が訴える動作困難感について身体的な側面から動作分析を行ったが、主に選手が主観的に訴える動作困難感が実際にどのような身体運動として現れているのかという点に焦点を当てたため、詳細な動作分析を行わなかった。Clarke et al.(2015)が指摘したようにイップスは身体的要因と心理的要因の両因によって生じるものであり、本研究で示した2事例も送球の不安定さが身体的要因と心理的要因の両因によって生じていると考えられた。このことをふまえると、今後は、詳細な動作分析を行い身体的要因と心理的要因の判別を試みることで、その状態に合わせた適切な介入を選択することが可能になると考えられる。

第5章

送球イップスを訴える大学生に対する 臨床動作法の適用事例

第 1 節 本章の問題と目的

第 1 章で述べたように、イップスに対する心理学的支援としては、選手の不安や緊張に焦点を当てたアプローチが多く用いられてきた。その有効性を示した報告 (Mesagno et al., 2008) がある一方で、イップスの改善に至らなかった報告 (Milne & Morrison, 2015) もあり、一貫した結果が示されていない。特にジストニアタイプのイップスによくみられる状態像 (痙攣や震えなど) の改善は示されていない。その後 MAC のように第三世代の認知行動療法に基づいたアプローチが発展してきたが、選手が臨床的な心理的問題を抱えているかどうかで、その介入効果に差が生じることが明らかとなったことで、選手の状態像のアセスメントが重視されるようになった。また、従来のメンタルトレーニングではパフォーマンスの向上に重きが置かれてきたが、MSC-SP に基づいたアプローチでは状態像によってはパフォーマンスではなく、心理的不調の解消やスムーズな競技離脱などに焦点を当てる場合が想定されるようになった。つまり、たとえパフォーマンスの問題が主訴であったとしても、その問題を引き起こす諸要因の有無を的確にアセスメントした上で、必要があれば臨床心理学的な関わりを用いることが提唱されるようになったと考えられた。本邦における事例報告においても、選手らが訴える不随意運動や動作の制御不全などの身体的症状の背景に潜む心理的問題の存在が示唆されており、イップスを訴える選手を臨床心理学的立場から支援していく上では、選手が訴えるパフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てる必要があると考えられる。

また、近年では、イップスを多領域の視点から捉えることが重視されるようになった (栗林ら, 2019)。Clarke et al. (2015) はジストニアとチョーキングの両方の症状を経験する Type III の存在を指摘し、イップスを心理的症状と身体的症状の 2 次元から捉える定義を提言した上でイップスを心身両面から理解する必要性を指摘した。また、第 4 章では、動作困難感を訴える選手に対する臨床心理学的支援において、投・送球ミスに対する体験の仕方 (体験様式) を推察し、動作困難感の長期化要因を理解することの重要性が示唆された。さらに、身体動作の問題を訴える選手の支援においては、実際の競技動作をふまえた問題の理解が肝要であると考えられた。これらの指摘をふまえると、イップ

スが心の問題か身体の問題かという心身二元論的な理解ではなく、心身両面からの包括的な理解のもとに、支援する必要があると考えられる。

そこで、本研究においては、イップスを心身両面から捉え、支援するアプローチとして臨床動作法（以下、動作法）を取り上げる。動作法では、動作を単なる身体運動ではなく、主体の心理的活動と捉える。つまり、心と身体の“一元・一体的な活動”（成瀬，2014）として動作を捉えるアプローチである。動作法においては、「身体運動」と「動作」とを明確に区別し、前者を生理学的、物理学的な原因による身体の動きとし、後者を人間の意図を実現するための努力の結果として身体の動きが生じるものだと説明した（成瀬，1973）。つまり、ひとが「意図」的な運動を実現するための「努力」の結果として「身体運動」が生じるという一連の過程を「動作」と定義し、一連の「動作」の過程をひとの主体的な心理的活動として概念化した。また、動作法では、援助者により設定された特定の動作課題の達成に向けた取り組みに示される課題努力の過程から、心理的な活動を捉える（成瀬，2014）。つまり、動作課題を遂行する際に表現される身体運動を通して対象者の努力の仕方を推察し、心の動きへの見立てが行われる。

スポーツ選手への適用については、星野（1993，1997a）や山中（1989）などの報告を通してスポーツ動作法として体系化された。これらの事例では、競技パフォーマンスの向上のみならず、選手が抱える心理的問題の解消が報告されており、山中（2013）は心理的問題や不自由を呈する選手に共通する特徴として心的構えと体験の問題を指摘した。山中は心理的問題を呈する選手に共通する特徴として、外界や他者にとらわれたあり方（外界・他者志向的構え）をあげ、この構えが強固になることが現実体験の希薄化（体験の硬直化）を引き起こし、“自由で能動的な生き生きとした自己活動が抑制される”ことで、選手の不調を引き起こすと述べた。そして、動作法を用いた支援がこの構えをゆるめ、“自己に関わる体験様式の変化を促進し、自己活動を活性化する”ことが可能になると指摘した。第4章の知見をふまえると、投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）に着目し、その変容を促すことがイップス状態にある人の支援につながると考えられる。

加えて、鶴（2007）は自分の不調が身体に現れていると感じているクライエ

ントほど動作法を提案しやすく、クライアントも関心を示すことが多いと述べた。イップスを訴える選手は「思い通りのプレーができない」という「身体」の問題として訴えることが多く、選手が自身の問題の背景に潜む心理的要因に関して無自覚であったり、気づきつつも認められなかったりする場合は、支援の場につながりにくいと考えられる。そのような選手にとって動作法は、自身が問題として捉えている「身体」へのアプローチとして、受け入れやすい臨床心理学的アプローチと期待される。

また、第1章で述べたように、イップスを訴える選手を対象とした研究によって、不随意運動や動作の制御不全などジストニアと類似した身体的症状が実際に生じていることが明らかにされた(Smith et al.,2000; Adler et al., 2011 など)。加えて、第4章で示した2事例も送球の不安定さが身体的要因と心理的要因の両因によって生じていると考えられ、イップスを心理学的な立場から捉えていく上でも、心理的症状と身体的症状の両面に着目する必要がある。上述したように、イップス選手に対する緊張や不安への対処法獲得を目指した介入の有効性については一貫した結果が示されていない。特に身体的症状の改善については、症状の改善に至らなかったという報告が多く、緊張や不安への対処法を獲得しても、身体的症状が残存するケースが確認された。つまり、ジストニアと類似した身体的症状を呈すケースの場合、心理学的支援によって緊張や不安への対処ができるようになっても、イップスが改善しない場合があると考えられる。そのため、不随意運動や動作の制御不全などの症状を呈す選手の支援においては、身体的症状へのアプローチも必要となるケースがあるだろう。

動作法は、対象者の動作を直接的に扱うことができるアプローチであるため、書痙(入江,1975, 1992 ; 田中,1987, 2000)やチック(吉川, 2000), などの心因性の不随意運動や動作の制御困難感を抱くクライアントに対する実践も行われてきた。そして、これらの報告では、不随意運動や動作の制御困難感などの身体的症状の緩和や心理的適応の促進などが示された。これらの実践知から、イップスを訴える選手にみられる不随意運動や動作の制御不全といった身体的症状に対しても、動作法が有効に作用すると期待される。

臨床動作法において、クライアントの身体的症状が明確な場合は症状と関連する部位を基準に課題を選択することとなる(錦織, 2019)。そして、不調を軽

減・解消するのに有効な動作パターンを見立て、それを実現・達成するようにクライアントが努力するのを援助者が協力することが援助過程となる(成瀬, 2016)。イップスを訴える選手は思い通りのプレーができないという問題を身体的問題として訴えることが多い。そのため、選手が訴える症状に関連する動作を基準に動作課題が選択されると考えられるが、動作課題に取り組む中で、イップスとしてみられるような不随意運動や動作の制御不全が生じる可能性がある。そのため、選手にとっては「動かそうと思っても思った通りに『動かさない、動かない』現実に直面する場面」(日々・宮脇, 2010)となり、心理的葛藤を伴う場合があると考えられる。そのため、動作課題の設定や展開に工夫や配慮が必要となると考えられる。

本章で取り上げる事例は、送球イップスを自覚しながらも、心理的問題として認めることに抵抗があり、動作法開始当初も自身の送球困難の原因を身体的要因のみに帰属させ、自己対処不可能なものとして捉えていた。第2章のイップス体験プロセスモデルに基づくと、イップスの原因帰属に関する葛藤を抱えている状態と言え、イップスを心理的問題として扱われることに対して抵抗があり、カウンセリングベースの臨床心理学的支援に対して違和感や疑問を持つ可能性が考えられた。このような状態の選手にとって受け入れやすい臨床心理学的援助として、動作法の適用可能性について検討を試みた。そして動作法を用いた援助を通して、送球ミスにつながる動作上の問題が解消されると同時に、投・送球ミスに対する体験様式の変容が生じ、結果としてイップスの改善が認められた。本研究においては、事例の経過を通してイップスの改善につながった選手の心身の変化について考察を試みる。また、心理的問題として扱われることに抵抗を抱き、不随意運動や動作の制御不全を呈す選手に対する支援における配慮や援助の視点についてもあわせて検討する。

第2節 方法

1. 研究協力者の募集

3 大学の硬式野球部員（242 名）に対して、臨床動作法を用いた介入研究の協力者を募った。案内には「研究の対象としているのはスポーツ選手の動きの不調に関するものです。動きの不調とは競技中それまでできていた動作ができなくなった、自分のフォームがしっくりこない、思った通りに身体が動かないなどです。一般的にスランプやイップスなどと呼ばれるものを含みます。」と記載し、現在このような不調がある選手が対象となることを明記した。また、案内には調査者の連絡先を記載し、希望者にはメールにて個別連絡を取った。

参加を希望した選手に対しては、本研究の目的と内容について個別で説明する機会を設けた上で改めて調査協力の可否を尋ね、本研究の目的を理解し、同意が得られた選手を対象とした。本研究においては、送球イップスを自覚し、イップスの克服を希望して研究への参加を希望した1名の大学生（事例 U）を取り上げる。

2. 手続き

はじめにイップスのきっかけや経緯、現在の状況等について聞き取りと、イップスのみられる競技動作場面のビデオ撮影を行った。これらの様子から、イップス状態にあると推察された選手に対して、イップス状態の改善を目指した動作法の導入を提案した。本研究では、動作法を用いた継続的な面接の同意が得られた事例を報告する。動作法は1回 60 分の無料面接、マットが敷いてある個室で行い、1～2 週間に1回の頻度で実施した。各セッションの開始時には前回から今回までの変化について尋ね、面接後には内省報告を求めた。面接の様子はビデオ撮影し、調査協力者の動作や発言、援助者の援助等を記録した。援助者は、日本リハビリテーション心理学会認定スーパーバイザー資格を有する臨床心理士であった。

3. 倫理的配慮

研究目的と個人情報の守秘・匿名性を文書及び口頭で説明し、同意書での了

承を得た。初回面接時に、途中で中断できること、面接内容を録音・録画すること、個人が特定される情報はすべて加工・削除されることを説明した。動作法導入時には、身体接触を伴うことを明示し、改めて同意を得た。なお、本研究は筆者らが所属する機関における研究倫理委員会の承認を得て行った。

第3節 事例の概要

1. 研究協力者

U 22歳男性 大学4年生 ポジション：キャッチャー

2. イップスのきっかけ及び経緯

きっかけとして大学3年時の出来事に言及した。ある雨の日の試合中、投手への返球時に相手が取れないほどの送球ミスをした。そのときはボールが濡れていて滑ったことで送球ミスをしたと思っていたが、翌日以降も返球時に送球ミスが続いた。遠投では問題なく投げられるが、特に塁間前後の距離の送球時にコントロールが定まらない状態に陥った。当初は自身の状態をイップスとみなすことに抵抗があったが、悪化の一途を辿ったことで対策の必要性を感じ、イップス経験のあるチームメイトには相談するようになった。しかし、チーム全体への公言は避けていた。送球フォームに原因があると考え対策を取る中で、肩甲骨周辺部の動かしにくさが気になり、整骨院に通い始めた。施術直後は肩甲骨周辺部が思い通りに動く感覚があり、一時的に送球が安定するが、一度の送球ミスをきっかけに再び送球ミスが続くようになり、整骨院に行くというサイクルを繰り返していた。イップス状態が改善しないまま春のリーグ戦で引退したが、大学卒業後、将来的に野球部顧問をしたいという思いがあり、イップス状態の改善を強く希望し、調査協力に至った。

きっかけ以前から送球時に不安を抱くなどイップスの「兆し」があり、以下のようなエピソードを語った。Uは小学3年生で野球を始め、5年生からはサードのレギュラーになるなど中心選手として活躍していた。中学入学後、野球部の監督から肩の強さや責任感の強さを買われ、キャッチャーに転向した。中学2年時、ブルペンで投手の投球を受けていた際に返球が逸れ、隣で投げていた投手に当たりそうになった。それまでUは送球に自信を持っていたが、以降キャッチボール相手の近くに別の選手がいる場面や試合の緊迫した場面など特定場面での送球時に不安を抱くようになった。キャッチボールでの送球ミスは近くの選手をケガさせる可能性があり、試合での送球ミスはチームの勝敗に直結するなど、送球ミスが他者に悪影響を与えるリスクが高い場面に対して不安を抱くようになった。高校までは「プレッシャーで投げられないとか自分がち

よっと弱いだけ」と思い、「よく言われるイップスみたいなものよりかは、まだ自分は軽い段階」と考えていた。「精神的な何かしらの問題があって投げられない」と認めることに抵抗があり、誰にも相談ができず常に不安を抱えながらプレーを続けていた。また、高校3年生の最後の大会直前に肩の痛みを感じたが、チームメイトに迷惑をかけたくないと病院等に行かず、痛みを押して試合に出た。結果的に痛みは長引き、大学入学後も続いたが通院することはなかった。肩を痛める前のフォームで投げると痛みがあったため、以前とフォームが変化し、送球が不安定になった。当時のことを「病院行こうかなと思ったし本当は行くべきなんだろうけど、病院に行くとすごい長い間運動禁止をくらいそうなのがして」と振り返った。初回面接時、肩の痛みはないとのことであった。

3. アセスメント

(1) 送球動作

送球が不安定になりやすい場面を設定し、送球動作の撮影を行った。具体的には、塁間前後の距離の送球動作を求めた。遠投は問題なく投げられるが、塁間前後の距離での送球をするとボールを離す瞬間に力が抜け、上方向に浮くような送球が多くなり(図5-1)、上方向に浮かないよう意識すると地面に叩きつけるような送球になっていた(図5-2)。撮影后感想を尋ねると、肩甲骨の動かしにくさに言及し、肘や手首でコントロールしようとするがうまく投げられないと語った。

Uが語った肩甲骨周辺部の動かしにくさに関しては、実際の送球動作においても、図5-1上段の左から2・3枚目及び図5-2上段の左から3・4枚目において示したように、肩甲骨の可動域の狭さが窺われた。具体的には、腕を後方へと引く動作をする際の右肩甲骨内側を脊柱に引き寄せるような動き(肩甲骨の内転)のしにくさが窺われた。加えて、腕を後方に引いてからボールを離すまでの動作においても、腕を上げていく動作時の右肩甲骨の動きにくさ(上方回旋や外転動作)が窺われ、これらの動作特徴がUの肩甲骨周辺部の動かしにくさについての訴えにつながっていると推察された。

また、上方向に浮くような送球時と地面に叩きつけるような送球時の送球動作を観察すると、図5-1下段の右から1・2枚目及び図5-2下段の左から1・2

枚目において示したように、送球後も右肘が伸びたままになっている様子がみられた。肘や手首でコントロールしようとするがうまくいかないと言っていたことをふまえると、肩甲骨周辺部の動かしにくさを肘関節や手関節の動作で補うようにし、結果的にコントロールが定まらない状態になっている可能性が推察された。



図 5-1 上方向へ抜けるような送球動作時の様子



図 5-2 地面に叩きつけるような送球動作時の様子

(2) TAIS

事例 U の TAIS プロフィールを図 5-3 に示す。注意尺度に関しては、BIT (広く—内部への注意) 及び BET (広く—外部への注意) が高く、内・外界からの刺激を有効に統合できると感じていることが窺えた。コントロール尺度の INFP (情報処理) がかなり高い値を示したことから、大量で多様な情報を非常に素早く処理することを得意とすると考えられた。EXT (外向性) 及び INT (内向性) が共に高い値を示したことをふまえると、自身の内外の刺激に対して適切に注意を向けることができていると推察された。

一方で、注意の不適切な焦点化を示す 3 つの尺度 (OET : 外部刺激によるオーバーロード, OIT : 内部刺激によるオーバーロード, RED : 注意の焦点が縮小) の中では、OET が相対的に高い値を示しており、外部刺激に惑わされ、過度に外的注意を向けることで、注意の焦点化に失敗する傾向が示唆された。

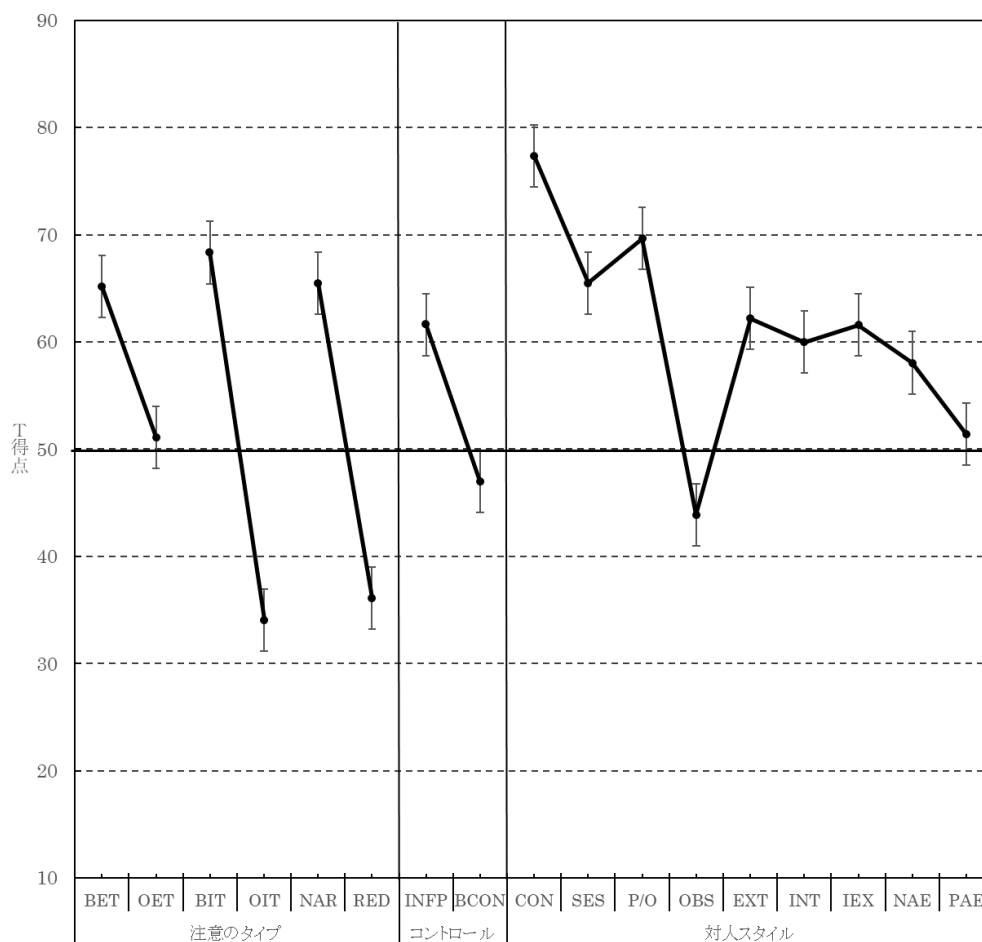


図 5-3 事例 U の TAIS プロフィール

4. 見立てと方針

Uの語りから、Uは一度送球ミスすると、またミスするのではないかと予期不安が高まり、ミスを防ごうとするものの、かえってボールをコントロールできずに送球ミスが続く悪循環に陥っていると考えられた。実際の競技動作場面においても上方向に抜けるような送球ミスをした直後に下方向に叩きつけるような送球ミスをするなど、1球1球の送球結果に翻弄される様子が窺われた。また、Uの語ったエピソードからは献身的な性格や他者評価への敏感さが窺われ、TAISの結果からは外部刺激に惑わされ、過度に外的注意を向けることで、注意の焦点化に失敗する傾向が示唆された。これらのことから、元来Uは外界への志向性が高く、送球ミスが続いたことで送球の結果や周囲からの視線など外界を過度に意識するようになったと考えられた。加えて、Uの語りからイップスを身体的問題として捉え様々な対処法を試みてきたが、イップスの改善には至らなかったという経験をしたことで、イップスを自己対処不可能な問題として捉えていると推察された。以上より、Uは“外界・他者志向的構え”が強固な状態となり、送球ミスが続く状態に陥ったと見立てた。つまり、送球ミスが生じた際のUの体験の仕方(体験様式)は送球ミスが続く悪循環を強化しており、イップスの長期化につながっていると考えられた。

動作不調の主たる要因について肩甲骨周辺部の動かしにくさなど身体的側面に原因帰属した語りが多く、イップスと公言することを避けるなど心理的影響については自覚しつつも認めることに抵抗があると推察された。Uが訴える肩甲骨周辺部の動かしにくさに関しては、送球動作の様子から実際に可動域の狭さが窺われ、肩甲骨周辺部の動かしにくさを肘関節や手関節の動作で補うようにし、結果的にコントロールが定まらない状態になっている可能性が推察された。その一方で、送球が不安定になるのは塁間前後の送球時であり、遠投であれば問題なく投げることができていた。上述した送球の不安定さにつながる肩甲骨周辺部の可動域の狭さやその動きを補うような動作が安定時には生じにくいことを考慮すると、Uのイップスは身体的な要因だけでなく、送球が不安定になりやすい状況に対する不安や緊張など心理的な要因の影響も受けていると推察された。また、かつて肩の痛みが生じていた動きを避けるなど、Uの無意識的な緊張や動作が肩甲骨周辺部の動きを制限している面もあると推察された。

そこで、Uの心理的要因を認めることに対する抵抗感に配慮し、まずはUの身体的な訴えを直接的に扱うような動作課題を導入し、Uの無意識的な緊張や動作への気づきを促すことをねらった。次節では、X年11月～X+1年2月の全7回を2期に分け、動作法の課題展開を中心に報告する。

第4節 事例の経過

1. 第1期：(#1~4, X年11月~X+1年1月)

初回面接では動作法について説明後、大学を卒業する3月まで継続的に取り組むことを提案し、改めて同意を得た。この時期は、Uの訴えを直接的に扱うような動作課題を導入し、Uの無意識的な緊張や動作に焦点を当てた課題展開を試みた。

肩甲骨周辺部のリラクゼーション課題

援助者は動作アセスメントとしてUに椅子に座った姿勢で右腕を送球動作と同様に動かすよう求めた。送球時の動作と同様に、右腕を後方へ引く動作をした際の右肩甲骨内側を脊柱に引き寄せるような動き（肩甲骨の内転）のしにくさが窺われ、Uも送球時と同様の動かしにくさがあることを訴えた。Uの訴えと動作の様子をふまえ、肩甲骨の動きに焦点を当てたリラクゼーション課題を導入した。リラクゼーション課題を通して、Uが自分の身体感覚を頼りにして自体に働きかけ、筋緊張を弛める体験を得ることで、自身の身体の動かしにくさに対処できるという自信を得ることをねらった。

Uに対して右肩甲骨内側を脊柱に引き寄せる動きを求め、動きが止まる箇所では援助者は軽く負荷を加えながら、その緊張感に注意を向けて弛めるよう伝えた。Uは自体の緊張感に気づくが、「どう力を抜いていいかわからない」と弛緩の難しさを訴えた。援助者も、Uは過度に援助に身を委ね、自分で弛める感覚が掴めていないと感じた。そこでUに対して援助に反発するような力を入れ、援助者の合図で入れた力を抜くよう求めることで、主体的に自体に働きかけるような努力を引き出すことをねらった。Uは自身で入れた力を抜くことを繰り返すことで、援助に身を委ねるような受身的な応じ方ではなく、自体の緊張感に注意を向け、主体的に自体へ働きかけることで筋緊張を弛めるという体験をした。援助者は、Uに対して肩甲骨の可動域の広がり伝え、再度イスに座った姿勢での送球動作のアセスメントを試みた。Uは動きのぎこちなさが軽減し、腕を後方へ引く動作がしやすくなったと変化を語った。

しかし、腕を後方に引いてからボールを離すまでの動作はぎこちなく、Uは

「胸の前の方が張っていて邪魔する感じがある」と訴えた。援助者は U の背中を丸めるようにして椅子に座る様子から、胸を閉じるような力（上腕の内旋・内転緊張）が常に入っているのではないかと考えた。また、送球動作の様子から、U は肩甲骨の動きにくさを補うために、右腕を内向きに捻るような力（肩関節の内旋緊張）を過剰に入れているのではないかと推察した。つまり、U は肩甲骨の動きを補うために無意識的に胸を閉じるような力（上腕の内旋・内転緊張）や腕を内向きに捻る力（肩関節の内旋緊張）を入れて投げることを繰り返し、結果としてその力が慢性化し、U の送球動作を阻害しているのではないかと見立てた。

そこで、#2 以降 U の慢性化した緊張に焦点を当てたりラクセーション課題を取り入れた。具体的には、横向きに寝た姿勢（以下、側臥位）で体幹を捻る動きを求め、援助者は U の胸が開く方向に援助し、胸を閉じるような緊張（上腕の内旋・内転緊張）の弛緩をねらった。また、側臥位で脇を閉めたまま肘関節を 90 度に曲げ、肘関節から先を外向きに開く動きを求めることで腕を外向きに捻る動きを出し、腕を内向きに捻るような緊張（肩関節の内旋緊張）にアプローチした。その際、援助者は U の背後から肘関節と手関節を支え、U の肘関節が体幹から離れないように止めながら、U の肘関節から先を外向きに開く方向に誘導した（図 5-4）。手関節に触れた手で動かすコースを示すよう援助し、肘関節に触れた手は腕を内向きに捻るような緊張への気づきを促すよう援助した。

U の動きが止まる箇所で援助者は軽く負荷を加えながら、U にはその緊張感に注意を向けて弛めるよう伝えた。すると、U は緊張感に注意を向けて自己弛緩を試みるが、かえって力が入り、援助者の援助に反発するような動作で応じることがあった。援助者は援助に反発するような動作が生じたことを伝え、その力を弛められないか、力を入れずに援助に身を委ねることができないか尋ねた。U は戸惑ったように「えっ」と述べ、自分がそのような力を入れていることも気づいていないようだった。そこで、援助者は U に対して一度援助に反発するような力を入れた後で、その力を抜いてみるよう伝えた。すると、U は可動域の広がりを実感し、自身が入れた緊張によって動きが制限されていたことに気づき、自分で入れた緊張を手掛かりにして弛める感覚を掴めたようだった。



図 5-4 腕を内向きに捻るような緊張に焦点を当てた動作課題

このやりとりをしばらく繰り返すうちに、U は不随意的に入る緊張を自覚するようになり、「筋肉が固い柔らかいじゃなくて、そこに力が入っているか入っていないかで、動きの幅が変わるんだ (#2)」「自分でグッと力を入れているところもあるのかなっていうのを抜きながら感じました (#3)」などと語った。また、「勉強とかデスクワークみたいなのでもすごい肩が張る (#1)」と日常生活を振り返るような発言があり、#2 以降日常生活の中でも肩に力が入っていないかなど自身の身体の状態を自己モニターするようになった。さらに、#3 ではデスクワーク時、肩に力が入ったことに気づきやすくなり、力の抜き方がわかったことで自己対処しやすくなったことを報告した。

上肢の動作コントロール課題

#2 において腕を内向きに捻るような緊張に焦点を当てた課題中、肘関節から先を外向きに開く援助に対して U が肘関節を伸ばす力を入れるように応じ、肘の突っ張り感を訴えることがあった。援助者は U に肘関節を伸ばすような力が入っていることを伝え、その力を抜くよう求めた。U は力が入っているのはわかるが抜き方がわからないと訴えた。

援助者は動作アセスメントとして仰向けでゆっくりと肘関節を伸ばす（肘関節の伸展）動作を求めた。援助者は U の肘関節と手関節を触れる程度に支え、触れた手から U の腕の緊張感を感じ取りながら U の動作についていくようにしたところ、U が肘関節をゆっくりと伸ばしていく動作の過程で、肘関節を伸

ばす力（肘関節の伸展緊張）が不随意的に入る様子が窺われ、動きが不安定になっていた。援助者がUの肘関節を支える位置を変え、同じように肘関節をゆっくり伸ばす動作を求めると、肘関節が肩関節よりも低い位置で行うときよりも、肩関節より高い位置で行うときの方が不随意的に肘関節を伸ばす力（肘関節の伸展緊張）が入り、ゆっくりと肘関節を伸ばすという動作が困難になっていた。また、手関節を内向きに捻った（肘関節の回内）状態で行うときの方が不随意的な力が入りやすく、求められたゆっくりと肘関節を伸ばす動作の難しさを訴えた。これらの様子から援助者は、Uの腕の状態（肘関節の高さや手関節の向きなど）が送球動作時のボールを離す瞬間の状態に近づいたときの方が、不随意的に肘関節を伸ばすような力が入りやすく、動作コントロール感を持っていないのではないかと推察した。送球動作を遂行する際にはボールを離す瞬間に肘関節を伸ばす力を入れる必要があるが、Uの語りや送球動作の様子をふまえて考えると、Uは手関節や肘関節の動きでボールをコントロールしようと試み、肩甲骨の動かしにくさを肘関節や手関節の動きで補うような送球を繰り返していたと考えられる。肘関節や手関節の動作でボールをコントロールしようとするようなUの送球動作に対する取り組み方は、意識的処理仮説で説明されるような無意識的制御を意識的に制御しようとするような注意の向け方として捉えることができる。つまり、無意識的制御で動作コントロールができていた送球動作遂行時に、手関節や肘関節を意識的に制御することでボールをコントロールしようとした結果、脱自動化が起これ、意図通りの動作遂行ができなくなり、さらに動作コントロール感が持てなくなったと説明することができる。このような状態は、動作の意図と努力、そしてその結果としての身体運動が不一致の状態であると言える。肘関節をゆっくり伸ばす動作を求めた際に不随意的に生じていた肘関節を伸ばすような力についても、送球動作時と同様に動作の意図と努力、そしてその結果としての身体運動とが不一致の状態と捉えられる。

また、意図した動作ができないことが続くと、肘関節を伸ばすような不随意的な力がさらに入りやすくなり、より思い通りの動作ができなくなっていた。この様子は、送球ミスを防ごうとするがかえってボールをコントロールできず、送球ミスが続く悪循環に苦しむUの状態と重なるようであった。

そこで、Uの肘関節を伸ばす動作に焦点を当てた上肢の動作コントロール課

題を導入し、動作の意図と努力、身体運動が一致する体験を通して自己コントロール感を得ることをねらった（図 5-5）。仰向けで援助者の合図に合わせてゆっくりと肘関節を伸ばす動作（肘関節の伸展運動）を課題とし、援助者は U の手関節と肘関節を支え、触れた手から U の腕の緊張感を感じ取りながら U の動作についていくようにした。手関節に触れた手で動かすコースを示すよう援助し、肘関節に触れた手は不随意的に入る肘関節を伸ばすような緊張への気づきを促すよう援助した。

動作遂行中、不随意的に肘関節を伸ばすような力が入った際には、一度その力を弛め、再度ゆっくり伸ばすよう求めた。U が安定して動作遂行できるよう肘関節が肩関節よりも低いところからはじめ、次第に U の肘関節を肩関節よりも高くしたり、肘関節から先を内向きに捻ったり（肘関節の回内）することで動作コントロールの課題性を高め、上肢の動作コントロール感の向上を目指した。また、課題性を高めていく中でうまく動作遂行できなかつたときには、U が安定して動作遂行できる状態に立ち返るようにすることで、U が動作の制御不全感に直面化しないよう展開した。また、援助者から求められた動作を遂行しようとした結果、意図せず誤った動作が生じても否定せず、援助者の援助に応じて適切に応じ課題動作に近づく動きが出てきた際に、積極的に肯定的な声掛けを行った。

しかし、上肢の動作コントロール課題に取り組む中で U は不随意的に肘関節を伸ばすような力が入ったときに、そのことに気づいて力を抜こうとすると、かえって肘関節を伸ばすような力が入れて応じることがあった。そこで、U に対して肘関節を伸ばす力を入れるよう求め、援助者はその力に拮抗する方向に援助し、援助者の合図で入れた力を抜くことで、緊張と弛緩のコントロールを目指す動作課題を設定した。その際、U が力を抜こうとすると、かえって力が入る様子から、U に対して弛緩を求める際に「力を抜いて下さい」ではなく、「（肘関節を伸ばす力を入れるのを）やめて下さい」と教示した。すると U は教示に合わせて力を抜くことができ、少しずつ緊張と弛緩のコントロールができるようになった。

これらの関わりを通して、U は上肢の動作コントロール感を持てるようになり、#4 終了時には「力を抜くって方向もあるんだって思いました。今まで力を

抜くってのは重力に身を委ねる（方向に動かす）って感じだったんで。でも、この肘のところの力を抜くのは肘を曲げる方に動かすんだって」とこれまでの取り組みが不適當であったことに気づき、新たな方略で取り組むようになったことを報告した。

#4 までの経過をふまえ、援助者は U の訴える肩甲骨周辺部の動かしにくさが改善し、上肢の動作コントロール感が持てるようになったことで送球動作に変化が生じるのではないかと推察した。そこで#4 後 U とともにグラウンドへ向かい、送球動作の撮影を行った。はじめは肩甲骨周辺部の可動域が広がったことで、援助者から見ても送球動作時の腕の動きはスムーズであり、U も変化を実感していた。しかし、一度送球ミスすると、以降送球ミスが続き、投げれば投げるほど送球ミスの頻度が増加した。U は「どこで力を入れていいのかわからなくなった」と語り、これまでの感覚とのズレを報告した。援助者は、肩甲骨を動かしやすくなったことで、動きにくさを補うような動作をする必要がなくなったが、その分どう動かしていいかわからず混乱し、動作法導入前よりも送球が大きくばらつくようになったと推察した。



図 5-5 肘関節の曲げ伸ばし動作のコントロール課題

また、撮影した映像をもとに U が思い通りに投げられたとき（安定時）と送球ミスをしたとき（不安定時）を比較したところ、以下のような特徴が窺われた。まず、不安定時は安定時と比べ、出し脚（左脚）膝の曲がり浅く上体が反るような姿勢になっており（図 5-6）、足関節や股関節の動きのぎこちなさ、重心移動の不安定さが窺われた。また、上体が反ることでボールを離す位置が後方になり（図 5-7）、腕でボールをコントロールしようとした結果、送球ミスが生じていると推察された。これらの様子をふまえ、U が意識する右肩甲骨など上肢の動きだけでなく、その他の動きに焦点を当てた動作課題にも取り組む必要があると考えた。



図 5-6 U の送球安定時と不安定時の比較【上体の反り】



図 5-7 U の送球安定時と不安定時の比較【リリース位置】

2. 第2期：(#5～7, X+1年1月～X+1年2月)

#4後に撮影した送球動作の映像を見せながら援助者の気づきを伝え、足関節や股関節の動きに焦点を当てた動作課題を提案した。Uは「これまで意識したことなかったですけど、たしかにそうなってますね」と援助者の指摘を受け入れ、同意した。この時期は、第1期までの課題に取り組みつつ、足関節及び股関節の動作コントロール課題を取り入れ、Uの身体の使い方に焦点を当てた課題展開を試みた。

肩甲骨周辺部のリラクセーション課題・上肢の動作コントロール課題

#4後の送球時不安定さと今までの送球時の不安定さとの違いを尋ねると、「前はどっちかという、最悪ここ（ボールを離す瞬間を再現しながら）で調整すればというイメージだったんで、それで逆に腕を上げていく過程で力が入る感じだったんですけど、今回はここ（腕を上げる動作をしながら）は力が入らないんで、前に来てどこでグッと力をボールに伝えるかって感じですね。前とは違う」と語った。実際の送球動作をふまえると、肩甲骨周辺部の可動域が広がったことで以前のように肩甲骨の動かしにくさを補うような動作をしなくても腕が上がるようになったことを実感していることが窺われた。その一方で、ボールを離す瞬間の力の入れ方に難しさがあることが推察された。そこで、第1期までと同様に、肩甲骨周辺部の動きに焦点を当てたリラクセーション課題に取り組みつつ、上肢の動作コントロール課題を中心に展開した。上肢の動作コントロール課題は第1期までと同様に仰向け姿勢ではじめ、椅子に座った姿勢でも取り組むようにした。椅子に座った姿勢で行う方がUにとって課題性が高く、動作コントロールの難しさを訴えたため、これまでのように課題性を高めていく中でうまく動作遂行できなかったときには、Uが安定して動作遂行できる状態に立ち返るようにすることで、Uが動作の制御不全感に直面化しないよう展開した。また、援助者から求められた動作を遂行しようとした結果、意図せず誤った動作が生じても否定せず、援助者の援助に応じて適切に応じ課題動作に近づく動きが出てきた際に、積極的に肯定的な声掛けを行った。これらの関わりを通して、Uは意図通りの動作遂行ができるという体験を積み重ね、上肢の動作コントロール感を保つことができるようになった。

足関節・股関節の動作コントロール課題

動作アセスメントとして、膝立ち姿勢で股関節を曲げ伸ばしする動作（股関節の屈曲・伸展運動）を求めると、股関節を伸ばす際に腹を突き出し、背を反らせるような動作をしていた。立位姿勢を確認すると、足裏の外側中心に踏んでおり、内側が少し浮いていた。重心を左右に移す動作を求めると、Uは左に乗ろうとしたときに左膝を反らせるような動き（膝の反張）をした。また、片膝立ち姿勢では、特に左足を前に出した姿勢が不安定であり、軸足の右足から左足側へ重心移動を求めると、立位時と同様に左足裏の内側が浮き、外踏みになっていた。また、左足側に重心を移す際に踏みとどまることが難しく、腰が左方向へ流れていた。このような動作の様子と送球ミスが生じたときの送球動作をふまえ、以下のように動作課題を設定し、展開した。

立位や片膝立ち姿勢での重心移動の不安定さは足関節を甲側へ反らす動き（以下、背屈）の固さが影響しているの見立てた。実際に足関節の動きを確認すると、特に送球時に出し足となる左足関節の固さが顕著であった。また、背屈動作時に足裏を内側に向ける（以下、内反）力が入りやすく、Uが背屈方向への動きにくさを補う動作として内反させる力を入れて応じるため、重心移動が不安定になっていると推察した。そこで、足首の緊張感の変化に注意を向けて弛める感覚を掴むことをねらいとして、椅子に座った姿勢での、足首のリラクセーション課題を導入した。

Uのつま先側半分が乗るよう足裏にマットを数枚敷いて踵を上下させる動きが明確になるよう工夫し、援助者はUの踵の辺りを支え、下方向に誘導した（図5-8）。足趾を反らすような緊張を入れて応じるため、このような緊張が入ったときには足の甲に触れた手で緊張への気づきを促すよう援助した。Uに踵を床面に付ける動きを求め、その動きが止まる箇所援助者は軽く負荷を加えながら、その緊張感に注意を向けて弛めるよう伝えしたが、足首の緊張感に注意を向けて弛めるのではなく、Uは足関節を内反させるような力や足趾を反らせるような力を入れ、踵を床面に付けようとし、肩や首にも力が入っていた。そこで、援助者は首や肩にも力が入っていることを指摘し、上体の力を抜いた上で再度取り組むよう伝えしたが、踵を床面に付けようと弛める感覚が掴みにくいようだった。そこで、援助者はUに対して踵を上げるように促し、踵を上げる

ような力を入れた後で、その力を抜いてみるよう伝えた。すると U はギュッと踵を床へ押し付けようと力むのではなく、ふっと足首の緊張感を弛める感覚が掴めたようだった。そこで、このやりとりをしばらく繰り返した。すると踵を下ろしていくときに足関節を内反させたり足趾を反らしたりするような力を入れ、力任せに踵を床面に押し付けていくような動かし方が生じなくなった。U の肩や首など上体の強張りも変化し、穏やかで集中した表情でこの課題に取り組むようになった。U は「今までは一生懸命力を入れてたけど、そんなに目一杯力を入れなくても動くんだなって感じました」と語った。

次に、援助者は足裏全体で踏みしめることをねらいとして立位での踏みしめ課題を導入した。U の後ろから腰と肩を支え、膝を少し曲げた状態から膝を伸ばす動作を求めた。その際、援助者は U の膝を伸ばそうとする力に対して拮抗するよう床面方向に負荷を加え、U が踏み締め感を明確に持てるように援助した。また、足首の緊張に焦点を当てた動作課題においてみられていたような足関節を内反させたり足趾を反らせたりするような力が入らないように留意しながら取り組んだ。課題を通して U は足裏の内側で踏む感覚を掴み、踏みしめの安定感が増し、重心移動がスムーズになった。



図 5-8 足関節の緊張に焦点を当てた動作課題

送球時の上体の反りに関しては、股関節を伸ばす動きが難しく、その動きを補う動作として腹を突き出し、背を反らしているのではないかと見立てた。そこで、膝立ち姿勢で上体を反らさずに股関節を伸ばす動作（股関節の伸展）を課題として設定した。腹を突き出すような動きが生じないように援助者が U の腹の動きを止めると、U は股関節を伸ばす感覚がわからないと訴えた。そこで、援助者は U の後ろから骨盤を両手で支え、股関節を伸ばす動きを示した。U は援助を手掛かりに股関節を伸ばす感覚を掴み、課題動作ができるようになった。

また、送球時は足関節と股関節を同時にコントロールする必要があるため、足関節と股関節を同時にコントロールする課題として、片膝立ち姿勢での重心移動課題を取り入れた。援助者は両手で U の腰に触れ、姿勢が崩れないように支えた。また、腰に触れた手から U の下肢に力が入っている感覚や姿勢の保持が不安定になる感覚を感じ取り、U が安定した姿勢保持ができるように、腰の動きを調整する援助を行った。課題に取り組む中で、うまく重心移動できなかった際には足関節や股関節の課題に立ち返り、各動作を確認した上で改めて片膝立ち姿勢での重心移動課題に取り組むようにした。U は意欲的に課題に取り組み、試行錯誤を重ね、#6 終了時には片膝立ち姿勢が安定し、重心移動時にも腰が流れたり、外踏みになったりせず、スムーズな重心移動が可能になった。

#7 において U は OB として野球部の春季合宿に参加したことを報告した。練習開始当初は何度か送球ミスすることもあったが、その場で片膝立ち姿勢での重心移動課題に一人で取り組み、身体の使い方を確認してから再度投げるとうまく投げられたと語った。また、U から 3 月は引越し等で忙しくなり来談の時間が取れそうにないとの話があり、思い通りに投げられたことが報告されたこともふまえ、#7 をもって終了することとした。この回ではこれまで行ってきた動作課題を一通り取り組み、これまでの振り返りを行った。U はこれまでの面接を振り返り「結局イップスみたいなものが病気じゃないけど、かかっちゃったものって感じてたところがあったけど、原因はちゃんとあって（中略）なんか得体のしれないものって勝手に思っていたのが、身体の使い方みたいな身近なところになんか原因があった」と語った。また「整骨院とかは固くなったらほぐしてもらおう場所、なんか薬みたいな、自分の中ではそういう感じだったんですけど、今回のは自分でできるもの、身につけられるものになったのか

な。整骨院でほぐしたところでやわらかくなっただけみたいな、結局その場しのぎみたいな感じだったのが、なんか色々と日常生活に活かせるものだったかなって。『今力入っている』っていうのに気づけるようになったっていうのがすごい大きくて、気づけるから抜こうと思えるようになった」とこれまでの自身のあり方とその変容について述べた。

後日、Uから春合宿に参加した際に送球動作を撮影した動画が送られてきた。#5において援助者とともに確認した足関節や股関節の動きが改善していることが窺われ、送球のばらつきが少なくなっていることが確認された。

第5節 考察

1. イップスの改善につながったUの心身の変容

Uは一度送球ミスすると予期不安が高まり、送球ミスが続く悪循環に陥っていた。また、上方向に浮かさないよう意識すると叩きつけるような送球ミスになるなど、1球1球の送球結果に翻弄されているようであった。つまり、送球ミスが続いたことで送球結果を過度に気にするようになったと考えられる。また、肩の痛みを抱えながらも試合に強行出場する、送球ミスをするとは者に悪影響が生じる場面に対して特に不安を抱くなどのエピソードからはUの献身的な性格や他者評価への敏感さが窺われた。加えて、TAISの結果からは、注意の不適切な焦点化を示す3つの尺度の中で、OETが相対的に高い値を示しており、外部刺激に惑わされ、過度に外的注意を向けることで、注意の焦点化に失敗する傾向が示唆された。以上より、元来Uは外界への志向性が高く、送球ミスが続いたことで周囲からの視線など外界を過度に意識するようになったと考えられる。その後Uは思い通りに投げられない原因を肩甲骨周辺部の動かしにくさに帰属し、整骨院に通うなどの対処を取るようになった。整骨院に通うことで身体感覚の変化が生じ、一時的に送球が安定することもあったが、一度の送球ミスをきっかけに再び送球ミスが続き、自己対処の限界を感じていた。山中(2013)は、身体が思い通りにならないと感じたときに、自身の内界にあるはずの痛みや身体的症状でさえも“異物として意識され”外界として位置づけられることがあると述べた。これらのことから、Uは思い通りのプレーができない自身の身体さえも外界に位置づけ、“外界・他者志向的構え”が強固な状態となり、イップスを自己対処不可能なものと感じていたと推察される。これはイップスについて「得体のしれないもの(#7)」と振り返った語りからも窺われる。このようなUの体験様式は送球ミスが続く悪循環を強化するようなものになっていたと考えられる。実際に動作法開始当初も、Uはリラクセーション課題において援助に身を委ねるような受身的な様子をみせ、上肢のコントロール課題では思い通りの動作ができないことが続くと、試行錯誤的に取り組むがかえって混乱する様子であった。このような動作課題に対する取り組みは、イップスに苦しむUを象徴するようなものであったと推察される。

#2 や#3 の語りで示されたように U は第 1 期を通して、肩甲骨周辺部の動かしくさは身体的な可動域の狭さだけでなく、無意識的に入った力が自身の動きを制限している側面もあることに気づいた。そして、日常生活においても自身の身体に緊張が入っていないか自己モニターするようになり、自身の身体の状態に応じた自己対処をするようになった。つまり、思い通りに動かない自身の身体を外界に位置づけ、動作法においても受身的な取り組みをみせていた U が、動作法を通して身体に対する向き合い方を変化させ、動作法場面だけでなく日常生活場面においても自体の緊張感に注意を向け、主体的に自体へ働きかけるような取り組みをみせるようになったと考えられる。このような変化の要因として、以下の 2 点があげられる。

1 点目はリラクセーション課題において U が援助に身を委ね、自己弛緩の難しさを訴えたときの関わりである。援助者は、U に対して弛緩を求める部位に一度意図的な緊張を入れてから抜くという動作を求め、無意識的な緊張への気づきを促すだけでなく、主体的に自体に働きかけるような努力を引き出すことをねらった。この関わりを通して、U は自体の緊張感に注意を向け、主体的に自体へ働きかけることで筋緊張を弛めるという体験をしたと考えられる。このような体験を通して、U は無意識的な緊張への気づきを得るとともに、それまでの援助に委ねるような受身的な応じ方ではなく、身体感覚の変化に注意を向け、自体へ積極的に働きかけるような取り組みを引き出すようなものとなり、身体に対する向き合い方を変化させる契機になったと考えられる。

2 点目は、上肢の動作コントロール課題時の関わりである。U は肘関節をゆっくり伸ばそうとする動作の過程で不随意的に肘関節を伸ばす力が入り、ゆっくりと伸ばすという動作が困難であった。そこで、肘関節を伸ばす動作に焦点を当て、援助者の合図で肘関節をゆっくり伸ばすことを動作課題として設定した。この課題を通して、動作の意図と努力、身体運動が一致する体験をし、自己コントロール感を得ることをねらった。上肢の動作コントロール課題に取り組む中で U は不随意的に肘関節を伸ばすような力が入ったときに、そのことに気づいて力を抜こうとすると、かえって肘関節を伸ばすような力が入れて応じることがあった。この様子と #4 終了時の U の語りをふまえると以下のように考えられる。U は「力を抜く」ことを「重力に身を委ねる」ことであると認識

していた。つまり、力を抜いた結果「肘関節が伸びた姿勢」になるという認識をしており、援助者から力を抜くよう求められた際に、力を抜こうとした結果生じる姿勢として、肘関節が伸びた姿勢になるよう肘関節を伸ばすような力を入れて応じていたと考えられる。つまり、援助者とUとの間で「力を抜く」という動作の意図は一致していたが、その結果生じると想定される身体運動が一致しておらず、必然的にその過程としての努力の仕方も不一致な状態であったと言える。そのため、援助者の「力を抜いてください」という言語教示を受けたUは、結果的に援助者の求めるものとは異なる努力を試みていたと考えられる。援助者はUの動作課題への取り組みの様子を受け、「力を抜いて下さい」ではなく「(肘関節を伸ばす力を入れるのを) やめて下さい」と教示した。この教示によって援助者が求めていた努力や身体運動が自然と引き出され、意図と努力、そしてその結果としての身体運動が一致し、自体のコントロール感を持てるようになったと考えられる。その結果、Uはこれまで試行錯誤しても思い通りに動かすことができなかつた身体を思い通りに動かすことができるという体験をし、自己の中での身体の位置づけが変化したと考えられる。動作法を通じたこれらの体験が、Uの変化につながったと考えられる。

しかし、第1期終了時点では、一時的に送球が安定する様子をみせたものの、一度の送球ミスを引きかけに送球ミスが続く状態に陥っていた。星野(1997b)は、リラクセーション課題後一時的に競技動作がぎこちなくなつた事例について、従来の誤つた運動パターンは崩れたものの、新しいパターンが未完成のために生じた現象と考察した。この指摘をふまえると、第1期を通して肩甲骨の可動域の広がりなど身体感覚の変容が生じたが、その変容に応じて送球フォームを変化させることができず、かえって送球ミスが増加したと考えられる。また、一度の送球ミスを引きかけに送球ミスが続く悪循環に陥つたことをふまえると、Uは第1期を通してこれまでとは異なる方略で対処をとるようになったが、思い通りの動作ができなかつたときの対処としては、これまでと同様の対処の仕方となつていたと考えられた。

そこで第2期においては身体の使い方に焦点を当てた課題展開を試みた。また、援助者はUが思い通りに自体をコントロールできる体験を重視し、Uが取り組みやすい動作課題から始め、目標とする動作に近づくよう次第に課題性を

高めていくよう関わった。課題性を高めていく中でうまく動作遂行できなかつたときには、Uが安定して動作遂行できる課題に立ち返るようにした。このような関わりを通して、Uは新しい動作パターンを身につけただけでなく、うまく投げられなかったときも片膝立ちでの重心移動課題に取り組み、動作法で行った動きを確認してから再び送球するようになった。これは、思い通りの動作ができないときの対処として、これまでのような手探りの状態で動作を繰り返すのではなく、動作法を通して得た動作を手掛かりにして動作の修正を試みるような体験様式に変化したと推察される。つまり、動作法を通して自身の身体を思い通りに動かすことができるという体験を積み重ねていく中で、実感の伴った対処ができるようになったと考えられる。

また、ここまでUが訴えるイップスの長期化要因とその変容について心理学的側面から捉えて述べてきたが、Clarke et al.(2015)が指摘したようにイップスは心身両面から理解する必要があることを考慮すると、身体的側面からも考察する必要がある。Uの場合、本人が言及していたように肩甲骨周辺部の可動域の狭さが窺われ、その可動域の狭さを補うような動作をすることで結果的に送球が不安定になると推察された。また、足関節や股関節の動きのぎこちなさが送球動作時の重心移動の不安定さを引き起こしており、ボールを離す位置が後方となることで送球が乱れやすくなると推察された。第4章で取り上げた事例と同様に、本研究で取り上げた事例Uも送球の不安定さを引き起こす身体運動的特徴が窺われ、筋緊張に対する弛緩や動作の再学習をねらった介入の必要性が示唆された。そして、選手の身体運動的特徴に応じた動作課題が設定されたことで、送球の不安定さを引き起こしていた慢性緊張の緩和や動作の再学習が促され、送球が安定するようになったと考えられる。

2. 心理的問題として扱われることに抵抗を抱く選手への配慮と援助の視点

U は開始当初、身体的問題のみに原因帰属し、心理的影響については自覚しつつも認められない状態であったと推察された。そのため、援助者は U の訴える肩甲骨周辺部の動かしにくさに焦点を当てた動作課題を中心に展開した。その後、動かしにくさが改善してもなお、思い通りに投げることができず、自身の送球映像を通して動作上の問題に気づくというプロセスを経て、提案された動作課題に応じた。仮に、面接の初期段階で援助者が U の動作上の課題を指摘し、援助者主導で動作課題を提案した場合、U は取り組みの必要性を感じず、戸惑いや抵抗を示した可能性がある。本事例のように U の身体的な訴えに沿って動作課題を設定したことは、心理的問題として扱われることへの抵抗感に対する配慮となったと推察される。一方で、#4 後に送球ミスが増えたことを契機として、面接の中断に至るリスクも想定された。星野 (1997b) は、リラクゼーションを中心とした動作法後に競技動作がぎこちなくなったケースをあげ、以前の自己のあり方の問題に気づいたものの新しいあり方が確立されない場合に、不安が高まり心理的危機に直面することがあることを指摘した。そして、リラクゼーション課題による不要な緊張の弛緩だけでなく、動作の自己コントロールに焦点を当てた課題を取り入れることの重要性を述べた。また、平木・中込 (2009) は心理的サポートに抵抗を示す選手に対してメンタルトレーニングを適用した際に、選手が受身的にならないよう選手の主体性を重視した関わりが奏功したことを報告した。これらの指摘をふまえると、上肢の動作コントロール課題を通して U が上肢の動作コントロール感を持てたことに加え、援助者が第 1 期のリラクゼーション課題を通して U の主体的な取り組みを引き出すよう関わったことが、第 2 期以降の継続的な取り組みを支えたと考えられる。

水貝・古賀(2021)は、過敏性腸症候群の症状を呈すクライアントを例にあげ、“身体的な痛みや痛みに対しての緊張感に注目することの多かったクライアントは、動作課題による弛緩感ばかりに注目が向いてしまい、多様な身体感覚への受け入れと動作課題の遂行に伴う困難と日常生活における困難を関連づける気づきが難し” くなる場合があることを述べた。その上で、認知行動モデルを用いたアセスメントの実施によって、クライアントが自身の症状と自身の日常

的なあり方とを関連づけて考えることとなり、臨床動作法への主体的な取り組みを促したと論じた。また、藤吉・成瀬(2005)も、脳卒中の後遺症として半側空間無視に悩むクライアントとの臨床動作法において、その導入として言語支援を行ったことで、自己のあり方についての問題意識が芽生え、新たな自己のあり方を獲得する必要性を感じたことが、クライアントの問題への主体的な関与を引き出したと論じた。これらの指摘をふまえると、本事例の場合、第1期を通じた関わりだけでなく、第1期の終わりに送球動作の確認をしたことで、当初訴えていた肩甲骨周辺部の動かしにくさが改善してもなお、思い通りに投げることができず、自身の送球動作が不安定となる動作上の問題について援助者と共有したことも、その後の動作法に対する取り組みを支えたと考えられる。

また、前項でも述べたようにUの送球動作の観察を通して、右肩甲骨の可動域の狭さや重心移動の不安定さなど動作上の難しさによって送球が不安定になっていると推察された。このことから、イップス状態にある選手は実際の競技動作において不自然な動作が繰り返されることに伴って過剰な緊張が入り、その緊張が慢性化してさらに不自然な動きが生じるという動作上の悪循環に陥っている可能性が考えられる。そのため、イップスを訴える選手に対する支援においては、投・送球ミスの体験様式といった心理的側面だけでなく、実際の動作をふまえた問題の理解が肝要であり、パフォーマンスの低下を引き起こす動作上の難しさに焦点を当てたアプローチも必要であると考えられる。この点において、心身両面に対して同時的にアプローチ可能な動作法はイップスを訴える選手に対する有効な支援であり、特に心理的問題として扱われることに抵抗を抱く選手には、受け入れやすいアプローチと考えられる。

3. 不随意運動や動作の制御不全を呈す選手への配慮と援助の視点

本事例における上肢の動作コントロール課題において、Uは肘関節の高さや手関節の向きなど腕の状態が送球動作時のボールを離す位置に近づくほど、肘関節を伸ばすような不随意運動が生じ、ゆっくり肘関節を伸ばすという動作が難しかった。そして、意図通りの動作ができない状態が続くと、より動作の制御不全に陥っていた。つまり、競技場面における問題と同様の状況が動作課題

に取り組む中でも現れたと考えられ、日々・宮脇(2010)が指摘したように思い通りの動作ができないという問題に直面化し、心理的葛藤が伴うような課題であったと考えられる。そこで、援助者は動作課題の課題性を高めていく中でうまく動作遂行できなかったときには、Uが安定して動作遂行できる状態に立ち返るようにした。そして、Uが自身のできなさに直面化することなく、課題に継続的に取り組めるよう誤動作が生じても否定せず、受容的な声掛けを行った。このような配慮によって、Uは動作課題に取り組む中で自身のできなさに直面化することなく、継続的な取り組みを示したと考えられる。

また、事例の経過の中で、Uは肘関節を伸ばすような力が入ったときに、そのことに気づいて力を抜こうとすると、かえって肘関節を伸ばす力が入っていた。そこで、Uに対して肘関節を伸ばす力を入れるよう求め、援助者はその力に拮抗する方向に援助し、援助者の合図で入れた力を抜くことで、緊張と弛緩のコントロールを目指す動作課題を設定した。この援助展開については、向・五位塚・古賀・遠矢(2018)によるアテトーゼ型脳性マヒ者への動作援助における不随意運動の取り扱いに関する考察をふまえると、以下のように考えられる。向ら(2018)は、アテトーゼ型脳性マヒ者にみられる不随意運動に対して、本事例と同様に不随意に生じる誤動作と同じ方向の緊張を意図的に入れるよう求めた上で、その緊張を弛緩させるようなアプローチを行った。その結果、不随意性が強く自己コントロールが難しい動作に対して自己コントロール感を持つことが可能となり、不随意緊張の抑制だけでなく、動作遂行時の予期不安の軽減につながり、日常生活場面での動作改善につながったと考察した。つまり、うまく動かそうとすればするほど、意図と異なる身体動作が生じるような状況にあった対象者が、動作課題を通して不随意性の強い動作における自己コントロール感を持つことができるようになり、さらには動作遂行時の予期不安が軽減されたことで、日常生活場面においても安定した動作遂行が可能になったと言える。本事例においても、不随意性が強く、動作の制御不全を感じていたUの肘関節を伸ばすような動作に対して自己コントロール感を持てるように課題を展開したことが奏功したと考えられる。

4. 本研究のまとめと今後の課題

本研究においては、送球イップスを訴える大学生に対して臨床動作法を適用した事例を報告し、イップスに対する臨床動作法の適用についての検討を試みた。介入前、Uはイップスを自覚しながらも心理的問題として認めることに抵抗があり、イップスの原因を身体的要因のみに帰属させ、自己対処不可能な問題と捉えていた。動作法による介入を通して、送球ミスを引き起こしていた動作上の問題が解消されると同時に、送球ミスに対する体験様式の変容が生じ、結果としてイップスの改善が認められた。本事例を通して、イップスを訴える選手の支援においては、体験様式といった心理的側面だけでなく、パフォーマンスの低下を引き起こす動作上の問題についても同時的にアプローチしていく必要性が考えられた。このことから、イップスを訴える選手の動作上の問題を直接的に扱いながら、送球ミスに対する体験様式という心理的側面にも同時にアプローチ可能な動作法は有効な支援法であり、特に心理的問題として扱われることに抵抗を抱く選手にとっては、受け入れやすいアプローチであると推察された。

なお、本研究で取り上げた事例は、心理的影響によって送球が不安定になることを自覚しつつも認められない状態にある選手であった。しかし、イップス状態にある選手の中には自身がイップスであること自体を否認、もしくは心理的影響について無自覚である場合もある。今後は、このような選手に対する支援の事例が積み重ねられることが期待される。

また、本事例の経過としては第1期終了時に送球がさらに不安定になったことを契機として、送球動作の再アセスメントを行い、足関節や股関節など下肢動作に焦点を当てる必要性を見立て、動作課題を導入した。今回再アセスメントとして行った送球動作の動作分析は、動作法導入時に行うべきであったと考えられ、援助者が下肢の動作に焦点を当てる必要性を把握することで動作課題の設定や展開が異なり、#4終了時に見られたような送球動作がより不安定になることを防ぐことができたのではないかと考えられる。今後は、選手の送球動作を予めアセスメントした上で動作課題の設定や展開が行われることが望まれる。

第 6 章

総合考察

第1節 各章の要約とまとめ

1. 本研究の目的の整理

本論文では、体験様式に着目して、大学生アスリートが訴える投・送球イップスの長期化要因を理解し、臨床心理学的援助について検討することを研究課題とし、①投・送球イップスを訴える大学生アスリートがイップスに苦しむ状態から抜け出そうとするイップス体験プロセスの検討を通して、イップスを訴える選手の体験様式の理解を深めること、②選手の語りと個人の注意様式および競技動作の様子を視座として、体験様式の観点からイップスの長期化要因について検討すること、③投・送球イップスを訴える大学生アスリートに対する臨床心理学的援助の意義と可能性について検討することを目的としていた。本章第1節では本論文第2章から第5章までに行った各研究の概要を振り返り、第2節以降では各研究の知見を総合して考察を加える。

2. 各章の要約

(1) 第2章の要約：投・送球イップス経験者のイップス体験プロセスの理解

第2章では、7名のイップス経験者を対象とした面接調査を実施し、複数の投・送球イップス経験者の体験プロセスを比較することを通して、イップス経験者のイップス体験プロセスを明らかにすることを試みた。

イップス経験者7名の語りをもとにして、イップスに陥る前からイップス状態から抜け出すまでのイップス体験プロセスモデル図（TEM図）を示した。

イップスに陥る過程に着目すると、イップスは多様な経路で生じることが示され、投・送球に対する不安や苦手意識といった内的要因と競技環境の変化などの外的要因が相互に影響し、イップスに陥っていることが示唆された。また、投・送球に対する不安や苦手意識といった内的要因は、きっかけとなるミスを生じ誘発するものであり、原因の1つと考えられたが、すべての選手に共通する要因ではなく、イップスに至るプロセスは多様であると考えられた。

一方で、イップスから抜け出す過程に着目すると、イップスに陥った後、多くの選手は投・送球ミスをイップスと捉えることで不安が高まり、更なるミスが生じ誘発されるという悪循環に陥っていたことが示された。そして、イップスに

陥った選手は自身の投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）によって、悪循環が強化される、もしくは改善される可能性が示唆された。また、イップスから抜け出した選手に共通した経験や径路が示され、できる送球を繰り返して成功体験を積み重ねていく、時間的な間を置くなど、投・送球ミスに対する体験様式が変化するきっかけとなるような経験をしていたことが示された。つまり、イップスから抜け出す上で、投・送球ミスに対する体験様式の変化は必要なプロセスであると考えられた。

加えて、イップスの状態像に関わらず、イップスから抜け出すプロセスは共通していた。これらのことから、イップスに陥るプロセスは多様であるが、イップスから抜け出すプロセスには一定の共通性があり、イップスに陥るプロセスに着目するよりも、投・送球ミスに対する体験様式の違いに着目することで、イップスに対する援助法の確立につながる知見が得られると考えられた。

しかし、本研究では回顧的にイップス体験を振り返った語りをデータとしたため、イップスをめぐる悪循環に陥っている選手の投・送球ミスに対する体験様式を明らかにすることはできなかった。今後は、イップスにある選手を対象とした研究を行い、イップスをめぐる悪循環に陥っている選手の投・送球ミスに対する体験様式を検証する必要があると考えられた。

（２）第３章の要約：大学生野球選手が訴える動作困難感の出現および持続性と注意様式との関連

第２章の結果から、イップスに陥った選手は投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）によって、悪循環が強化される、もしくは改善される可能性が示唆された。そのため、イップスが続く悪循環に陥っている選手の投・送球ミスに対する体験様式を明らかにする必要があると考えた。そこで、第３章では、この体験様式の違いを生む要因として、個人の注意様式に着目した。また、選手がどのような状態像なのかではなく、選手自身がその問題をどのように体験しているのかを重視し、これまで論じられてきた様々なイップスの様態を包括的に捉え、選手が特定の競技場面において、それまで可能であった動作の遂行が著しく困難になったと感じている状態を“動作困難感”と定義した。その上で、動作困難感の出現及び持続性と個人の注意様式との関連を検討し、個人の

注意様式がイップスの長期化に与える影響を明らかにすることを目的とした。

大学生野球部員を対象とし、TAIS (Test of Attentional and Interpersonal Style) の注意尺度を用いて検討を行った結果、動作困難感の出現と個人の注意様式との関連は示されず、どのような選手にも起こり得る問題であることが推察された。しかし、動作困難感の持続性に関しては、動作困難感が持続し、長期化している選手ほど、注意の狭小化という焦点の切り替えの難しさを抱えやすいことが示唆された。これらのことから、動作困難感の持続性には注意様式との関連があり、問題が長期化する選手ほど、注意の狭小化という注意特性を抱えやすいことが考えられた。

このような注意の狭小化という特性を抱えた状態は、山中(2013)が指摘した“心的構えの固着化”に類似したものであると捉えられたが、山中は“外界・他者志向的構え”が強固になった状態を指して心的構えの固着化とした。つまり、送球の結果や周囲の声などの外部環境に注意を向けてしまい、自身の動作感覚やそれに伴う運動感覚といった自身の内部に注意を向けることができない状態を指し、その状態が選手の不自由につながっていると述べた。しかし、本研究の結果から、山中の指摘するような外部環境にとらわれている状態に加え、自分の内部に焦点を当て外部環境への切り替えが難しくなった“自分の内部にとらわれている状態”の選手も存在している可能性が推察された。

これらの結果は、投・送球イップスを訴える選手への支援として臨床心理学的手法を用いたアプローチをしていく上での具体的な示唆を与えるものであると考えられた。

しかし、本研究では TAIS の注意尺度のみを用いた検討を行ったため、個人の注意様式の修正変数とされる対人関係の尺度や選手が訴える動作困難感の具体的内容は扱っていない。今後は、選手が訴える動作困難感の内容やその様態、個人の注意様式とその修正変数としての対人関係などをふまえた事例的な検討も必要であると考えられた。

(4) 第4章の要約：動作困難感が長期化する選手の体験様式の理解

第4章では、第2章及び第3章で得られた知見から、ミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）が存在し、それ

が動作困難感の長期化要因であるという仮説を立て、検討を行った。動作困難感が長期化する選手特有の投・送球ミスに対する体験様式の様相を明らかにすることを目的として、調査時点で投・送球イップスを訴える2名の選手を対象にした調査を行った。具体的には、第2章と同様にイップスに陥る前から現在に至るまでのイップス体験プロセスに焦点を当てたインタビューを行い、第3章で扱ったTAISによって測定される注意様式とその修正変数である対人関係も指標とした。さらに、第1章において述べたようにイップスを心理学的視点から捉える上でも身体的症状に着目する必要性が指摘されていることをふまえ、競技場面のビデオ撮影を行い、実際の競技場面での動作を指標として取り入れた。このように、面接調査を通して得られた選手の語りと、注意様式および対人関係、さらには実際の競技場面において観察された動作の3側面から選手の投・送球ミスに対する体験様式を捉えていくこととした。

第4章で示したKは、肩のケガをきっかけにフォームが崩れ、投球ミスが続く状態に陥っていた。また、Oは、競技環境の変化をきっかけに送球に対する不安を強く感じるようになり、送球ミスが続く悪循環に陥っていた。各選手の語りやTAISの結果から推察された投・送球ミスに対する体験様式の特徴は、投・送球ミスが続く悪循環を強化するようなものであると考えられ、仮説は支持された。

具体的には、Kの場合、思い通りに投げられない原因を身体的な問題のみに帰属させ、心理的な要因について無自覚あるいは否認しており、今後も長期に渡り動作困難感に苦しむ可能性が示唆された。また、注意尺度のうち、注意の適切な焦点化を示す3尺度(BET, BIT, NAR)が高い一方で、内部刺激によるオーバーロードのしやすさを示すOITも高得点を示しており、内・外界からの多くの刺激を有効に同時に処理することに長けていると同時に、一度に多くのことを考え過ぎる、内部刺激にとらわれ周りの状況が掴めないなど内部刺激による混乱のしやすさを有する可能性が考えられた。TAISの結果から推察されたKの執着性の高さについても、ピッチャーへの執着やテイクバックの位置を気にしないと投げられないなど、自身の内的なものに対するこだわりの強さを象徴する語りが見られており、思考や身体感覚など自身の内部にあるものにこだわるような体験の仕方も動作困難感の長期化要因であると考えられた。加

えて、送球ミスが続く状態に陥ってもこのように周囲にサポートを求めず、自身で解決を図ろうとする対処の仕方も長期化要因の 1 つであると考えられた。

また、O の場合、注意の狭小化を示す RED の得点が高く、語りからも、自身の内外の刺激に対して適切に反応し、注意を向けることができずに、結果として送球ミスが続く状態が長期化していると考えられた。さらに、競技動作場面においても、O は送球に生じる身体感覚に注意を向け、O なりに動作制御しようとするが、制御しようとするほど困難感を抱くようであった。送球時に生じる様々な身体感覚に逐一反応し、結果として混乱に陥っていると推察された。以上より、第 3 章でも指摘したように注意の狭小化という特性は動作困難感の長期化要因の 1 つであると考えられた。

以上より、選手の語りや注意特性から選手の投・送球ミスに対する体験様式を推察し、選手が訴える問題の長期化要因を理解することが可能であることが示唆された。さらに、実際の競技動作場面の様子が選手の投・送球ミスに対する体験様式を理解する一助となったことから、イップスのような動作上の問題を訴える選手の支援においては、実際の動作をふまえた問題の理解が肝要であると考えられた。加えて、K の事例のように支援の場につながりにくい選手の存在が示唆され、そのような選手をどのようにして支援の場につなげるのか検討していく必要があると考えられた。

(5) 第 5 章の要約：送球イップスを訴える大学生に対する臨床動作法の適用

第 5 章では、送球イップスを訴える大学生に対して臨床動作法を適用した事例を報告し、イップスに対する臨床動作法の適用についての検討を試みた。

介入前、U はイップスを自覚しながらも心理的問題として認めることに抵抗があり、イップスの原因を身体的要因のみに帰属させ自己対処不可能な問題と捉えていた。U は第 1 期を通して、肩甲骨周辺部の動かさにくさは身体的な可動域の狭さだけでなく、無意識的に入った力が自身の動きを制限している側面もあることに気づいた。そして、日常生活においても自身の身体に緊張が入っていないか自己モニターするようになり、自身の身体の状態に応じた自己対処をするようになった。つまり、思い通りに動かない自身の身体を外界に位置づけ、動作法においても受身的な取り組みをみせていた U が、動作法を通して身

体に対する向き合い方を変化させ、動作法場面だけでなく日常生活場面においても積極的に自体に働きかけるような取り組みをみせるようになったと考えられた。

しかし、第1期終了時点では、一時的に送球が安定する様子をみせたものの、一度の送球ミスを引きかけに送球ミスが続く状態に陥っていた。この要因としては、第1期を通して肩甲骨の可動域の広がりなど身体感覚の変容が生じたが、その変容に応じて送球フォームを変化させることができず、かえって送球ミスが増加したと考えられた。加えて、Uは第1期を通してこれまでとは異なる方略で対処をとるようになったが、思い通りの動作ができなかったときの対処としては、これまでと同様の対処の仕方となっていたと考えられた。

そこで第2期においては身体の使い方に焦点を当てた課題展開を試みた。また、援助者はUが思い通りに自体をコントロールできる体験を重視し、Uが取り組みやすい動作課題から始め、目標とする動作に近づくよう次第に課題性を高めていくよう関わった。課題性を高めていく中でうまく動作遂行できなかったときには、Uが安定して動作遂行できる課題に立ち返るようにした。

このような関わりを通して、Uは新しい動作パターンを身につけただけでなく、うまく投げられなかったときも片膝立ちでの重心移動課題に取り組み、動作法で行った動きを確認してから再び送球するようになった。これは、思い通りの動作ができないときの対処として、これまでのような手探りの状態で動作を繰り返すのではなく、動作法を通して得た自身の身体を思い通りに動かすことができるという体験を手掛かりにして動作の修正を試みるように変化したと推察され、実感の伴った対処ができるようになったと考えられた。

上述した経過を経て、送球ミスを引き起こしていた動作上の問題が解消されると同時に、投・送球ミスに対する体験様式の変容が生じ、結果としてイップスの改善が認められた。事例を通して、イップスを訴える選手の支援においては、体験様式といった心理的側面だけでなく、パフォーマンスの低下を引き起こす動作上の問題についても同時的にアプローチしていく必要性が考えられた。このことから、この両面に対して同時的にアプローチ可能な動作法は有効な支援法であり、特に心理的問題として扱われることに抵抗を抱く選手にとっては、受け入れやすいアプローチであると推察された。

第2節 投・送球イップスの長期化要因の理解

1. イップスの長期化要因に着目する意義

本節第1項では、先行研究の動向と第2章および第3章の調査研究で得られた知見をふまえ、投・送球イップスの長期化要因に着目する意義について論じる。

イップスは神経学的な理解としてのジストニア (Type I) もしくは心理学的な理解としてのチョーキング (Type II) としてそれぞれの立場からの知見が積み重ねられてきた。その後、Clarke et al.(2015)がジストニアとチョーキングの両症状を有する Type III の存在を指摘するなど、一方の立場からでは説明することができないものとして理解されるようになった。しかし、土屋 (2018)が指摘したように、各立場からの研究成果が整理できておらず、混乱が生じているため、両立場からの研究知見を整理する必要があると考えられた。

第1章において各研究を概観した結果、研究課題の1つとして、イップスの原因や状態像に焦点を当てており、横断的研究が多いことがあげられた。これまでのイップス研究の多くは、イップスを訴える選手がどのような原因でイップスに陥り、どのような状態像を呈すのかといったイップスの原因や状態像に着目することを重視してきた。心理学的指標を扱った研究では、不安や注意の再投資傾向などの心理的特徴がイップスに影響を与える可能性が示唆されたが、Clarke et al.(2015)が指摘したように先行研究の多くが横断的研究であり、因果関係については十分に検証されていない。また、松田ら(2020)の指摘をふまえると、これまでイップスとの関連が示唆された心理的特徴を元々有していたためにイップスに陥ったという解釈ができる一方で、イップスに陥ったことによってその特徴を有するようになったと解釈することもでき、イップスに陥るメカニズムの解明には至っていない。Clarke et al.(2015)や松田ら(2020)の指摘をふまえると、イップスに陥る前後にかけてのプロセスに焦点を当てるような質的な検討を通して、選手が訴えるイップスがなぜ継続しているのかというイップスの長期化要因に着目する必要があると考えられた。

そこで、第2章で行った研究ではイップス経験者のイップスに陥る前から、イップスに苦しむ状態から抜け出そうと試行錯誤を重ね、実際にイップスに苦

しむ状態から抜け出すまでのイップス体験プロセスに着目した。その結果、イップスに陥る過程においては、投・送球に対する不安や苦手意識といった内的要因や、競技環境の変化や監督やチームメイトとの関わりといった外的要因が相互に影響し、イップスに陥っていることが示唆された。これらの要因は、イップスのきっかけとなるミスを生発するようなものであり、イップスの原因の1つであると考えられたが、すべての選手に共通する要因ではなく、イップスに陥るプロセスは多様であると考えられた。

また、第3章において動作困難感の出現と個人の注意様式の関連を検討した結果、両者の関連は示されなかった。さらに、動作困難感の出現経験のある選手の半数が“適切な”注意様式を有しており、野球に最適とされる注意様式を有する選手(M)でさえ、動作困難感の出現経験があった。つまり、競技スポーツに適した注意様式を有しても、動作困難感が生じており、個人の注意様式は動作困難感の出現を抑制するような要因になり得ないと考えられ、動作困難感とはどんな選手にも起こり得る問題であることが推察された。

以上のことから、先行研究においてイップスに陥るメカニズムが解明されていないのは、原因が多岐に渡り、その径路の個別性が高く、多様であり、どのような選手にも起こり得るものであるからではないかと考えられる。

一方で、イップスから抜け出す過程に着目したところ、イップスに陥った後、多くの選手は投・送球ミスをイップスと捉えることで不安が高まり、その結果ミスが生発されるような状態に陥っていたことが示された。これは、投・送球ミスをした際に、そのミスがたとえ誰にでも起こり得るミスだったとしても、それをイップスと捉えてしまい、不安が高まりミスが続く状態と言える。このような、ミスが続く悪循環に陥っていることが、イップスに苦しむ状態であると考えられた。そして、この悪循環を強化するような投・送球ミスに対する体験様式が存在することが示唆された。そして、この悪循環から抜け出すことでイップスに苦しむ状態から抜け出すことができ、そのために必要なプロセスとして投・送球ミスに対する体験様式の変化があげられた。つまり、ミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験様式が存在し、それが問題の長期化につながっていると考えられた。加えて、イップスの状態像に関わらず、イップスから抜け出すプロセスは共通していた。以上のことから、ミス

が続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験様式があり、投・送球ミスに対する体験様式の違いに着目することで、イップスに対する援助法の確立につながる知見が得られると考えられた。

以上のように、本研究では、イップス経験者のイップス体験プロセスに着目した検討を行った結果、イップスの原因は多岐に渡り、その径路の個別性が高く、多様であり、どのような選手にも起こり得るものであることが示唆された。一方で、イップスから抜け出す過程に着目すると、イップスの長期化要因としてミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験様式があり、投・送球ミスに対する体験様式の違いに着目することで、イップスに対する援助法の確立につながる知見が得られると考えられた。

つまり、イップスを訴える選手がどのような原因でイップスに陥り、どのような状態像を呈すのかといったイップスの原因や状態像に着目することも重要であるが、選手が訴えるイップスがなぜ長期に渡って継続しているのかという長期化要因に焦点を当てることで、イップスを訴える選手の体験様式に迫ることが可能となる。そして、イップスを訴える選手に対する援助法の確立につながる知見が得られることが期待される。

2. 投・送球イップスの長期化要因の様相

本項では、第4章及び第5章で取り上げた事例をもとに、本研究で明らかになった投・送球イップスの長期化要因の様相について検討する。

第2章の結果から、イップスの長期化要因の1つとして、ミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験様式があり、投・送球ミスに対する体験様式の違いに着目する必要性が示唆された。そこで、第3章では、投・送球ミスに対する体験様式の違いを生み出す要因の1つとして個人の注意様式に着目した検討を行った。その結果、動作困難感の持続性に関して、動作困難感が持続し、長期化している選手ほど、注意の狭小化という注意焦点の切り替えの難しさを抱えやすいことが示唆された。これらのことから、動作困難感の持続性と注意様式との関連があり、問題が長期化する選手ほど、注意の狭小化という注意特性を抱えやすいことが考えられた。

そこで、第4章ではミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対

する体験様式が存在し、それが動作困難感の長期化要因であるという仮説を立て、検討を行った。調査時点で動作困難感を訴える選手を対象に面接調査を実施し、問題が長期化する選手の投・送球ミスに対する体験様式についての詳細な検討を行った。動作困難感が長期化する選手の語りや TAIS の結果から推察された投・送球ミスに対する体験様式の特徴は、投・送球ミスが続く状態を強化するようなものであると考えられ、仮説は支持された。

第4章の結果から、投・送球イップスの長期化につながる体験様式は以下のように考えられた。まず、第3章においてイップスの長期化要因として指摘された注意の狭小化という注意特性によって内・外の刺激にとらわれていくような体験の仕方である。これは、加藤・細川(1995)によると、自分の考えにとらわれて周りで起こっていることに気づかない、あるいは自分の周りのことにとらわれて自身をないがしろにするといった特徴である。つまり、注意を向ける方向を自分の内部（思考や身体感覚など）から外部環境（他者や他物）あるいは、外部環境から自分の内部へという注意の焦点を切り替えることの難しさと言える。

注意の狭小化という特性を有していた事例 O の語りからは、高校や大学に進学し競技環境が変化したことがイップスのきっかけとなったことが窺われるなど、外部環境の変化に大きく影響を受けたことが推察された。加えて、O の送球動作からは、投げる瞬間に右手関節の脱力が窺われ、O 自身も「力が抜ける」感じを抱いていた。さらに、ボールが「抜ける」のを防ごうとしたら逆に引かかると語った。このように、O は送球時に生じる身体感覚に注意を向け、O なりに動作制御しようとするが、制御しようとするほど困難感を抱くようであった。この様子から、実際の送球場面においては、送球時に生じる様々な身体感覚に逐一反応し、結果として惑わされていると推察された。また、K や U も同様に、外部環境など外的刺激にとらわれ、自身の思考や身体感覚など自分の内部に対して適切な注意を向けることができなかつたり、あるいは自身の思考や身体感覚などにとらわれ、外的刺激に対して適切に注意を向けることができなくなつたりした結果、投・送球ミスが続く悪循環に陥っていたことが確認された。以上より、自身の内外の刺激に対して適切に反応し、注意を向けることができずに、結果として送球ミスが続く状態が長期化していると考えられ、注

意の狭小化という注意焦点の切り替えの難しさによって内・外の刺激にとらわれていくような体験の仕方はイップスの長期化要因の1つと考えられる。このようなとらわれと悪循環は、森田療法の考えに基づくと、精神交互作用として捉えることもできる。森田療法では、不安や緊張などの不快な反応に注意を向けると、その反応が強化され、さらに不快な反応に注意が向くというような心の悪循環を精神交互作用として説明し、このような「注意と感覚の悪循環の打破」が治療目的となる(松浦, 2018)。イップスの場合、投・送球ミスに注意を向けることでミスが誘発され、さらにミスに注意が向くというような悪循環が生じていると捉えられ、注意と感覚の悪循環が生じていると考えられる。

次に、投・送球ミスの原因を身体・技術的な問題に帰属させ、心理的な要因に対して無自覚あるいは否認するような受け止め方である。第2章において、多くの選手が〈投・送球ミスの原因が技術的なものか心理的なものか葛藤に苦しむ〉という経験をしており、この葛藤に苦しむ期間が長くなるほど、長期に渡ってイップスに苦しむことが明らかになった。また、このような葛藤を抱える時期は、Cが語ったように自身の投・送球ミスが心理的要因で生じていることを自覚しても、認めたくない気持ちが生じることも示唆された。実際に、第4章の事例Kや第5章の事例Uの場合も、心理的要因について無自覚であったり、自覚しつつも認められなかったりするような状態であった。多くの選手は投・送球ミスが続いたときに、自分の技術不足や身体的不調など身体・技術的要因を疑う。しかし、どれだけ対処行動を繰り返してもミスが続くことから心理的要因によってミスが生じているのではないかと思い始め、原因が身体・技術的なものか心理的なものかの葛藤を抱えるようになると考えられる。また、第2章においてイップスから抜け出した選手らは共通して〈投・送球ミスが心理的要因によって生じていると認識する〉という経験をしており、この経験は上述した葛藤に苦しむ状態から抜け出す体験であることから、イップスから抜け出す過程において必要なプロセスであると示唆された。この知見をふまえると、投・送球ミスの原因を身体・技術的な問題のみに帰属させ、心理的な要因に対して無自覚あるいは否認するような受け止め方は、イップスの長期化要因となると考えられる。

また、投・送球ミスが続く要因を身体・技術的な問題のみに帰属させた選手

は、技術練習を繰り返したり、病院等で治療を受けたりといった対処行動をとることが想定される。そして、上述した対処行動をとってもなお状態の改善がみられないと、第2章で示されたように心理的要因でミスが生じているのではないかと疑い始めると考えられる。しかし、第4章の事例Kの場合、肩の違和感を抱きながらも病院受診を拒み、周囲からの助言にあまり耳を傾けず、自己対処を繰り返し、結果として長期に渡ってイップスに苦しんでいた。また、第5章で取り上げた事例Uも、肩の痛みを感じた際に病院に行かず、結果としてその痛みが長期化し、送球の不安定さを強化する要因となっていた。このように、周囲からの支援を拒み、自己対処を繰り返すような対処の仕方もイップスの長期化要因であると考えられる。さらに、事例Uの場合は、思い通りに投げられない状態が長期化した結果、自己対処不可能な問題と捉え、受身的な対処の仕方となり、送球ミスが続く状態が続いていた。このような対処の仕方も結果的に支援のつながりにくさとなり、結果としてイップスを長期化させると考えられる。

また、第2章の知見をふまえると、イップスに対する周囲の無理解、過度な技術論・精神論が強い風土といった環境要因もイップスの長期化要因と考えられた。このような環境要因は、上述した受け止め方と対処の仕方を強化するようなものであり、イップスが長期化する遠因となっていると推察された。

さらに、個人要因として、競技やポジションへの思い入れや執着があげられる。第4章で取り上げた事例KはOBS（執着性）が高く、ひとつのことにこだわり続けるという特徴を持つと考えられた。語りからも、ピッチャーへの執着やテイクバックの位置を気にしないと投げられないなど、こだわりの強さを象徴するエピソードが窺われ、思い通りに投げられないことが続く悪循環を強化している要因の1つと推察された。競技へのオーバーコミットメントとイップスとの関連を明らかにしたMatsuda(2020)の知見をふまえると、競技やポジションへの思い入れや執着はイップスの長期化要因と推察される。

加えて、本研究においては実際の投・送球動作の観察を行い、選手が訴えるパフォーマンスの問題が実際の競技場面においてどのような動作として生じているのかという側面にも焦点を当て、身体的要因についても検討した。その結果、本研究で取り上げた3事例ともに送球の不安定さにつながるようなフォー

ムのズレや偏りが窺われた。不適切な動作を繰り返すことで動作の誤学習や不適切な筋緊張が生じ、結果として更なるパフォーマンスの低下が生じるというAltenmüller&Ioannou(2016)が示したプロセスをふまえると、身体的要因としてのフォームのズレや偏りもイップスの長期化要因と考えられる。

以上の考察から仮説的に想定される、投・送球イップスの長期化のメカニズムについて図式化したものを図6-1に示した。このように、第4章及び第5章で取り上げた事例から、投・送球イップスの長期化要因となる投・送球ミスに対する体験様式の様相が推察された。これらの特徴は、第3章で焦点を当てた注意様式と選手の語りをもとに、個々の特徴をふまえた検討することで明らかにすることができたと考えられる。

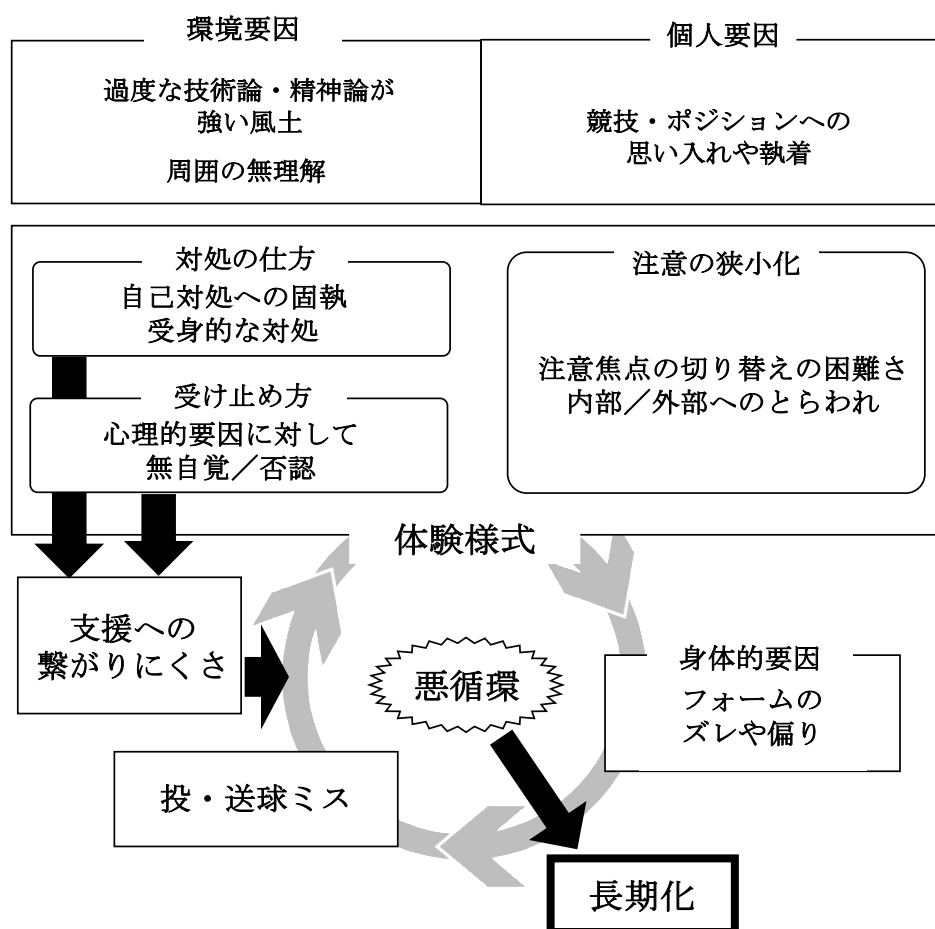


図6-1 投・送球イップスの長期化のメカニズム

加えて、先行研究の指摘をふまえ、実際の競技場面における動作をアセスメントしたことが、選手の投・送球ミスに対する体験様式を理解する一助となったと考えられた。この動作のアセスメントとは、選手の競技動作を、生理学的、物理学的な身体の動きではなく、主体的な心理的活動としての“動作”として捉えるような視点を持って行われた。つまり、投・送球イップスを訴える選手を支援する上では、投・送球ミスに対する体験様式を推察し、選手が訴える問題の長期化要因を理解し、その体験様式の変容を促すことが支援につながると考えられる。そして、その長期化要因に迫るためには、イップスをめぐる語りや注意様式といった主観的側面だけでなく、客観的側面を含む心理的活動としての動作をふまえた多面的な理解が重要になるのではないだろうか。つまり、選手の語りや注意様式、そして動作に着目することで、イップスを訴える選手の体験の仕方（体験様式）を見立てることが可能となると考えられる。

第3節 投・送球イップスを訴える大学生アスリート に対する臨床心理学的支援

本章第2節では、先行研究の動向と第2章および第3章の調査研究で得られた知見を統合し、投・送球イップスの長期化要因に着目する意義について論じた上で、第3章および第4章の結果をもとに投・送球イップスの長期化要因の様相について考察した。第3節では、第2章から第4章の調査研究で得られた知見と第5章の実践研究から得られた知見をふまえ、投・送球イップスを訴える大学生アスリートに対する臨床心理学的支援について検討し、本論文の実践的意義について考察する。

本章第2項で示したように、第2章及び第3章の結果から、ミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験様式が存在し、それがイップスの長期化要因であるという仮説を立てられた。そして、第4章においてその仮説の検証を行い、動作困難感が長期化する選手の語りやTAISの結果、さらには実際の競技動作のアセスメントを通して推察された投・送球ミスに対する体験様式の特徴は、投・送球ミスが続く状態を強化するようなものであると考えられた。

また、第2章において、イップスに苦しむ状態から抜け出す過程に着目したところ、イップスから抜け出した人の必須通過点は〈投・送球ミスをイップスと捉えなくなる〉であった。イップス経験者が陥っている悪循環は、投・送球ミスをした際にそのミスをイップスと捉えることで、さらに投・送球に対する不安が高まり、次なるミスが誘発されるというものである。つまり、〈投・送球ミスをイップスと捉えなくなる〉という経験は、このミスに対する体験様式が変化したことを示す経験であると考えられた。また、実際に、イップスから抜け出すことができた選手に共通する経験として、できる送球を繰り返して成功体験を積み重ねていく、時間的な間を置くなど、投・送球ミスに対する体験様式が変化するきっかけとなるような経験をしていたことが示された。つまり、イップスから抜け出す上で、投・送球ミスに対する体験様式の変化は必要なプロセスであると考えられた。

以上のことから、投・送球ミスに対する体験様式が変容することで、イップ

スから抜け出すことができると考えられ、投・送球ミスに対する体験様式に対してアプローチしていくような介入が有効である可能性が考えられた。

これらの知見を臨床実践につなげていくことを考えた場合、投・送球ミスに対する体験様式を推察し、選手が訴える問題の長期化要因を理解した上で、その変容を促すことがイップス状態にある選手の支援につながると考えられた。加えて、第4章では、事例Kのように心理的要因に対して無自覚あるいは否認し、支援の場につながりにくい選手の存在が示唆された。また、第1章で指摘したように、身体的症状が顕著に現れている選手は支援の場につながりにくいだけでなく、仮につながったとしても心理学的支援を受けることに対してより抵抗感を抱く可能性が示唆され、そのような選手にとって受け入れやすいアプローチが求められていると考えられた。

第5章においては、送球イップスを訴える選手に対して臨床動作法を適用した事例検討を行った。取り上げた事例Uは、送球イップスを自覚しながらも、心理的問題として認めることに抵抗があり、動作法開始当初も自身の送球困難の原因を身体的要因（肩甲骨周辺部の動かしにくさ）のみに帰属させ、自己対処不可能なものとして捉えていた。

Uは第1期を通して、肩甲骨周辺部の動かしにくさは身体的な可動域の狭さだけでなく、無意識的に入った力が自身の動きを制限している側面もあることに気づいた。そして、日常生活においても自身の身体に緊張が入っていないか自己モニターするようになり、自身の身体の状態に応じた自己対処をするようになった。つまり、思い通りに動かない自身の身体を外界に位置づけ、動作法においても受身的な取り組みをみせていたUが、動作法を通して身体に対する向き合い方を変化させ、動作法場面だけでなく日常生活場面においても、自体の緊張感に注意を向け、主体的に自体へ働きかけるような取り組みをみせるようになったと考えられた。

しかし、第1期終了時点では一時的に送球が安定する様子を見せたものの、一度の送球ミスをきっかけに送球ミスが続く状態に陥っていた。この要因としては、第1期を通して肩甲骨の可動域の広がりなど身体感覚の変容が生じたが、その変容に応じて送球フォームを変化させることができず、かえって送球ミスが増加したと考えられた。加えて、Uは第1期を通してこれまでとは異なる方

略で対処をとるようになったが、思い通りの動作ができなかったときの対処としては、これまでと同様の対処の仕方となっていたと考えられた。

そこで第2期においては身体の使い方に焦点を当てた課題展開を試みた。援助者はUが思い通りに自体をコントロールできる体験を重視し、Uが取り組みやすい動作課題から始め、目標とする動作に近づくよう次第に課題性を高めていくよう関わった。課題性を高めていく中でうまく動作遂行できなかったときには、Uが安定して動作遂行できる課題に立ち返るようにした。このような関わりを通して、Uは新しい動作パターンを身につけただけでなく、うまく投げられなかったときも片膝立ちでの重心移動課題に取り組み、動作法で行った動きを確認してから再び送球するようになった。これは、思い通りの動作ができないときの対処として、これまでのような手探りの状態で動作を繰り返すのではなく、動作法を通して得た動きを手掛かりにして動作の修正を試みるように変化したと推察された。つまり、動作法を通して自身の身体を思い通りに動かすことができるという体験を積み重ねていく中で、実感の伴った対処ができるようになったと考えられた。上述した経過を経て、送球ミスを引き起こしていた動作上の問題が解消されると同時に、投・送球ミスに対する体験様式の変容が生じ、結果としてイップスの改善が認められた。

本事例を通して、イップスを訴える選手の支援においては、体験様式といった心理的側面だけでなく、パフォーマンスの低下を引き起こす動作上の問題についても同時的にアプローチしていく必要性が考えられた。このことから、イップスを訴える選手の動作上の問題を直接的に扱いながら、送球ミスに対する体験様式という心理的側面にも同時的にアプローチ可能な動作法は有効な支援法であり、特に心理的問題として扱われることに抵抗を抱く選手にとっては、受け入れやすいアプローチであると推察された。

第1章で述べたように、イップスに対する心理学的支援を概観した結果、緊張や不安への対処法の獲得を目指したメンタルトレーニングの視点を持ったアプローチについては、一定の効果が示されているものの、特にジストニアタイプのイップスによくみられる状態像（痙攣や震えなど）の改善は示されていない。その後MACのように第三世代の認知行動療法に基づいたアプローチが発展してきたが、選手が臨床的な心理的問題を抱えているかどうかで、その介入

効果に差が生じることが明らかとなったことで、選手の状態像のアセスメントが重視されるようになった。また、従来のメンタルトレーニングではパフォーマンスの向上に重きが置かれてきたが、MSC-SPに基づいたアプローチでは状態像によってはパフォーマンスではなく、心理的不調の解消やスムーズな競技離脱などに焦点を当てる場合が想定されるようになった。つまり、たとえパフォーマンスの問題が主訴であったとしても、その問題を引き起こす諸要因の有無を的確にアセスメントした上で、必要があれば臨床心理学的な関わりを用いることが提唱されるようになったと考えられた。本邦における事例報告においても、選手らが訴える不随意運動や動作の制御不全などの身体的症状の背景に潜む心理的問題の存在が示唆されており、イップスを訴える選手を臨床心理学的立場から支援していく上では、選手が訴えるパフォーマンスの問題の背景に潜む心理的問題に焦点を当てる必要があると考えられた。

動作法は心と身体の“一元・一体的な活動”（成瀬，2014）として動作を捉えるアプローチであり、動作は心理的活動と身体的活動の両方を含んだものとして捉えられる。つまり、動作は心身の活動が一体化した、心身一如の現象として対象者を理解していく視点であると言える。イップスは身体的要因と心理的要因を含むものであることから、イップスを訴える選手の動作に焦点を当て、選手の体験様式を理解していくことができるという点で有用であると考えられる。

次に、本論文の研究成果から得られた、投・送球イップスを訴える大学生アスリートに対して有効と考えられる臨床心理学的支援のあり方について述べる。本論文で示されたように、投・送球ミスに対する体験様式が、ミスが続く悪循環を強化したり、あるいは改善したりすると考えられる。そして、動作法を用いた支援によってこの投・送球ミスに対する体験様式が変化することで、イップス状態から抜け出すことができると考えられた。つまり、問題が長期化する体験様式が存在し、動作法によってその体験様式の変容が生じ、問題の解消に至ったと考えられる。

第1章で述べたように、イップスに陥ったアスリートを対象とした心理臨床事例を通して、選手が訴える身体的症状の背景に心理的問題が潜んでいることが示唆され、臨床心理学的視点を持った支援の必要性が示唆された。しかし、

アスリートはそもそも支援の場につながりにくく、特に身体的症状が顕著に現れている事例の場合、臨床心理学的な介入に対して違和感や疑問を持つ可能性が考えられた。実際に、第5章で取り上げたUも送球イップスを自覚しながらも、心理的問題として認めることに抵抗があり、動作法開始当初も自身の送球困難の原因を身体的要因に帰属していた。そのため、カウンセリングのような臨床心理学的アプローチを用いた場合、支援に対して抵抗を示した可能性が示唆される。第5章で行ったように身体的な訴えに沿って動作課題を設定することは、心理的問題として扱われることへの抵抗感に対する配慮となり、イップスを訴える選手にとって受け入れやすいアプローチとなると考えられる。

加えて、本章2節で述べたように、心理的要因を否認したり、自覚しつつも認められなかったりするような受け止め方や、周囲からの支援を拒み、自己対処を繰り返すような対処の仕方がイップスの長期化要因であることが示唆された。第5章の事例の経過から、動作法を通して無意識的に入った力が自身の動きを制限していることに気づくなどの体験を通して、Uの身体に対する向き合い方が変化し、自身の身体の状態に応じた自己対処をするようになった。つまり、動作法によって、イップスが長期化する一因となっていたUの心理的要因を自覚しつつも認められなかったような受け止め方や、自己対処不可能な問題と考え受身的に応じたり、あるいは手探りの状態で動作を繰り返したりするような対処の仕方が変容したと言える。このような受け止め方と対処の仕方の変容を促す上で、有効であった援助の工夫としては以下の3点が示唆された。

1点目はリラクセーション課題時に、援助者がUに対して弛緩を求める部位に一度意図的な緊張を入れてから抜くという動作を求めた関わりである。この関わりは、無意識的な緊張への気づきを促すだけでなく、自体の緊張感に注意を向け、主体的に自体へ働きかけることで筋緊張を弛めるという体験につながったと考えられる。このような体験を通して、Uは無意識的な緊張への気づきを得るとともに、それまでの援助に委ねるような受身的な応じ方ではなく、身体感覚の変化に注意を向け、自体へ積極的に働きかけるような応じ方へと体験様式を変容させる契機になったと考えられる。

2点目は、上肢の動作コントロール課題時の関わりである。当初、Uは肘関節を伸ばすような力が入ったときに、そのことに気づいて力を抜こうとすると、

かえって肘関節を伸ばす力が入る様子であった。援助者と U との間で「力を抜く」という動作の意図は一致していたが、その結果生じると想定される身体運動が一致しておらず、必然的にその過程としての努力の仕方も不一致な状態であったと考えられた。そのため、援助者の「力を抜いてください」という言語教示を受けた U は、結果的に援助者の求めるものとは異なる努力を試みていた。援助者は U の動作課題への取り組みの様子を受け、「力を抜いて下さい」ではなく「(肘関節を伸ばす力を入れるのを) やめて下さい」と教示した。この教示によって援助者が求めていた努力や身体運動が自然と引き出され、意図と努力、そしてその結果としての身体運動が一致し、自体のコントロール感を持てるようになったと考えられた。その結果、U はこれまで試行錯誤しても思い通りに動かすことができなかった身体を思い通りに動かすことができるという体験をしたと考えられた。このような体験を通して、自身の身体に対して能動的に働きかけ、その状態に応じた対応を取るようになったと考えられる。

3点目は、U が思い通りに自体をコントロールできる体験を重視し、U が取り組みやすい動作課題から始め、目標とする動作に近づくよう次第に課題性を高めていくような関わりである。課題性を高めていく中でうまく動作遂行できなかったときには、U が安定して動作遂行できる課題に立ち返るようにした。このような関わりを通して、U は新しい動作パターンを身につけただけでなく、うまく投げられなかったときも片膝立ちでの重心移動課題に取り組み、動作法で行った動きを確認してから再び送球するようになった。この関わりは、思い通りの動作ができないときの対処として、これまでのような手探りの状態で動作を繰り返すのではなく、動作法を通して得た動きを手掛かりにして動作の修正を試みるように変化したと推察された。つまり、動作法を通して得た自身の身体を思い通りに動かすことができるという体験を手掛かりにして動作の修正を試みるように変化したと推察された。このことによって、投・送球ミスが続いたときも周囲の状況や身体的違和感などに惑わされず、本人が思い通りに遂行できる動作を軸にして、対応するようになったと考えられる。

また、上述したこれらの工夫点は、U の心理学的支援に対する主体的な取り組みを支えるようなものであったと考えられた。平木・中込(2009)は心理的サポートに抵抗を示す選手に対する支援事例として、メンタルトレーニングから

カウンセリングに移行したケースを報告し、メンタルトレーニングを適用した際の、受身的にならないよう選手の主体性を重視した関わりが奏功したことを報告した。そして、選手は当初カウンセリングをベースとした支援に強い抵抗感を抱いていたが、メンタルトレーニングに一定期間取り組んだことで、スムーズにカウンセリングに移行できたと考察した。イップスを訴える選手は、Uのように支援に対して受身的であったり、平木・中込(2009)の事例のように心理的サポート、特にカウンセリングベースの支援に対して抵抗感を抱いたりすると考えられる。本論文における実践と平木・中込(2009)の指摘をふまえると、イップスを訴える選手支援において、選手が支援に対して受身的にならず、主体的な関与を引き出すことは重要であると考えられる。

加えて、イップスを訴える選手は、思い通りのプレーができない状態が続くことで、動作に対する自己コントロール感が低下している状態であると言える。そのため、第5章の事例Uのように思い通りのプレーができない自身の身体さえも外界に位置づけ、“外界・他者志向的構え”が強固な状態となり、イップスを自己対処不可能なものとして捉える選手も存在すると考えられる。このような選手にとって、動作法を通して、動作に対する自己コントロール感を持てるようになったことが、治療的効果をもったと考えられる。

さらに、Uの送球動作の観察を通して、右肩甲骨の可動域の狭さや重心移動の不安定さなど動作上の難しさによって送球が不安定になっていると推察された。このことから、イップス状態にある選手は実際の競技動作において不自然な動作が繰り返されることに伴って過剰な緊張が入り、その緊張が慢性化してさらに不自然な動きが生じるという動作上の悪循環に陥っている可能性が考えられイップスを訴える選手に対する支援においては、投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）といった心理的側面だけでなく、パフォーマンスの低下を引き起こす動作上の難しさに焦点を当てたアプローチも必要であると考えられる。

また、スポーツ選手を対象とした臨床実践を通して、中込(2017)は、面接の中での“身体”についての語りは、選手の内界理解の“窓口”となることが多いと指摘した。さらに、米丸・鈴木(2017)は、スポーツ選手を対象とした臨床実践として、動作法も心理力動的立場によるカウンセリングもアスリートの“身

体”へアプローチすることを通して選手らの心理的変容に寄与しているという点で共通していると指摘した。本研究においては、選手の競技場面を観察し、その動作について、主体の心理的活動としての理解を試みたことによって、選手の投・送球ミスが続く悪循環を強化するような体験様式を推察し、その変容を図るような支援につながった。加えて、選手の競技動作を実際に観察した後、その競技動作時の動作体験について語りを促したことが、選手の体験の仕方(体験様式)の理解につながったと考えられる。以上のことから、イップスのように身体的症状を訴える選手を臨床心理学的に支援する上では、動作を生理学的、物理学的な原因による身体の動きとしてではなく、選手の主体的な心理的活動を含んだものとして捉える視点を持つことが重要であると考えられる。

加えて、本研究で取り上げた事例の場合、臨床動作法を用いた支援を通して体験様式の変容とともに選手が訴えていたイップスの改善が示された。しかし、イップスが改善することが介入目標となるわけではないと考えられる。大学生アスリートがイップスに陥った時に、その状況を改善するために様々な努力や工夫をし、試行錯誤を重ねていくことは、必ずしもネガティブな体験ではなく、心理的成長のきっかけとなるようなポジティブな体験として位置付けることも可能である。実際に、松田ら(2018)は、イップスを経験し、その後も競技を継続する選手はイップスの対処過程における心理的葛藤やもがきに立ち向かいながら、スポーツ選手としての心理的成長を得ている可能性を示唆した。また、第1章において述べたように、プロアスリートの場合はイップスに苦しむことなく思い通りのプレーができるようになることが重視される一方で、大学生アスリートの場合、必ずしもイップスが改善し、パフォーマンスが向上することが介入目標になるとは言えず、極端な例の場合、臨床心理学的支援を通して自分の適性や今後のキャリアについて検討し、選手がこれまで継続してきた競技をやめるという選択を支持するような場合も想定される。つまり、大学生アスリートを対象とした臨床心理学的支援としては、選手が訴えるイップス症状の消失を目指した支援ではなく、イップスを抱えながらも体験様式が変容し、Well-beingの状態を目指すような支援として位置付けられることが推奨されると考えられる。

第4節 本論文の成果と今後の課題

本節では、本論文の成果と残された問題点および今後の課題について述べる。

本論文の研究成果として、投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）が、大学生アスリートが訴える投・送球イップスの長期化要因となっていることを示し、臨床心理学的支援の意義と可能性を示したことがあげられる。そして、その体験様式に迫るために、イップスをめぐる語りや注意様式といった主観的側面だけでなく、客観的側面を含んだ心理的活動としての動作をふまえたアプローチの重要性を示した。

これまでの研究では、イップスの原因に着目し、そのメカニズムに迫ることでイップスに対する有効な支援法について検討されてきた。しかし、本論文を通して、イップスの原因は多岐に渡り、その径路の個別性が高く、多様であり、どのような選手にも起こり得るものであることが示唆された。一方で、イップスから抜け出す過程に着目すると、イップスの長期化要因としてミスが続く悪循環を強化させるような投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）があり、投・送球ミスに対する体験様式が変容することで、イップス状態から抜け出すことができると考えられた。つまり、投・送球ミスに対する体験様式に対してアプローチしていくような臨床心理学的支援が有効であると考えられた。

本論文では、これらの知見に基づいて、イップスを訴える選手に対する臨床動作法を用いた事例検討を行い、ミスを引き起こしていた動作上の問題が解消されると同時に、投・送球ミスに対する体験の仕方（体験様式）の変容が生じたことで、イップス状態の改善に至ったことが示唆された。そして、事例の経過から、臨床動作法を適用し、イップスの長期化要因となる体験様式の変容を促す具体的な援助の工夫点を示した。

さらに、イップスを訴える選手が支援を受けることに対して抵抗があると考えられる場合には、身体的な訴えに沿って動作課題を設定することが、心理的問題として扱われることへの抵抗感に対する配慮となり、イップスを訴える選手にとって受け入れやすいアプローチとなると考えられた。加えて、イップスを訴える選手に対する臨床心理学的支援において、選手が支援に対して受身的にならず、主体的な関与を引き出すことや、動作に対するコントロール感を持

てるよう援助することの重要性が示された。さらには、主体の心理的活動としての動作に着目することで、イップスを訴える選手の投・送球ミスが続く悪循環を強化するような体験様式を推察し、その変容を図るような支援が可能となることが示唆された。

以上のように、本論文では大学生アスリートが訴える投・送球イップスの長期化要因に着目する意義とその様相を示すとともに、臨床心理学的支援の意義と可能性について検討した。特に、イップスのような身体的症状を訴える選手に対する臨床心理学的支援において、主体の心理的活動としての動作に着目する意義を示したことは、本論文の独自性であると言える。

最後に、本論文の残された問題点および今後の課題について述べる。まず、本研究全体を通して、野球における投・送球イップスに焦点を当てた検討を行ったため、その他のスポーツにおいてみられるイップスについても、本論文の研究から得られた長期化要因の様相や援助仮説が適用できるか検討を重ねる必要がある。特に第3章の質問紙を用いた研究については、対象者の年代や競技レベル、競技種目などを拡大させることで研究協力者を増やし、本研究で得られた長期化要因の様相や援助仮説が他の競技スポーツにおけるイップスに対しても適用可能なものとなるよう検討を重ねる必要がある。また、選手がプレーする競技環境を取り巻くその競技特有の風土、競技に対する向き合い方や思い入れなどがイップス症状の長期化に影響を与えている可能性が示唆されたが、これらの問題は競技特有の問題ではなく、スポーツそのものが持つ構造的な問題として捉えることもできる。具体的には、競争原理や勝利至上主義などに起因して、他者に弱みを見せることを避け、痛みや違和感を抱きながらもプレーを続けたり、支援を受けることを拒んだりといった行動が生じることがイップスの長期化を引き起こしていることなどが考えられる。つまり、スポーツという行為そのものが持っている構造的な問題として、イップスの長期化が生じている可能性があり、このような問題は、先行研究の中でも焦点を当てられてこなかった問題でもあるため、今後の検討課題としたい。

加えて、第3章及び第4章では、これまで論じられてきた様々なイップスの様態を包括的に捉え、選手が特定の競技場面において、今まで可能であった動作の遂行が著しく困難になったと感じている状態を“動作困難感”と定義した。

その上で、このような動作困難感を訴える選手を対象とし、調査協力者の募集の段階でイップスという用語を用いなかった。一方で、第2章及び第5章では調査協力者の募集時にイップスという用語を用いたため、イップスを自認するか否かという点において対象者の質が異なっていた可能性が考えられる。本研究では選手が主観的に評価したイップスという状態に焦点を当て、各研究の知見をイップスを訴える選手として統合し、論じた。その際に、本研究では競技動作場面を観察し、選手が訴える動作困難感について身体的な側面から動作分析を行ったが、主に選手が主観的に訴える動作困難感が実際にどのような身体運動として現れているのかという点に焦点を当てたため、詳細な動作分析を行わなかった。Clarke et al. (2015)が指摘したようにイップスは身体的要因と心理的要因の両因によって生じるものであり、本研究で示した3事例も送球の不安定さが身体的要因と心理的要因の両因によって生じていると考えられた。このことをふまえると、今後は、詳細な動作分析を行うことで身体的要因と心理的要因の判別を試みる必要があると考えられる。栗林ら(2019)が指摘したようにイップスに対して多領域の視点からの介入が推奨されている現在の研究動向を鑑みると、選手が訴えるパフォーマンスの問題を引き起こす心理的要因と身体的要因を的確にアセスメントし、その状態に応じた介入を選択できるようになることが期待される。イップスは学際的なアプローチが推奨されるテーマと言え、今後は、臨床心理学やスポーツ心理学、スポーツ医学、神経学などさまざまな専門家と連携・協働しながら選手の支援をしていくこと見据え、学際的な研究をおこなっていく必要があると考えられる。

また、第5章で取り上げた事例は、送球が不安定になることを身体的問題に原因帰属し、心理的影響によって送球が不安定になることを自覚しつつも認められない状態であった。そのため、援助者はUの訴える肩甲骨周辺部の動かしくさに焦点を当てた動作課題を中心に展開した。その後、当初訴えていた動かしくさが改善してもなお、思い通りに投げることができず、自身の送球映像を通して動作上の問題に気づくというプロセスを経て、援助者が提案した動作課題に応じた。このようなUの身体的な訴えに沿って動作課題を設定したことは、心理的問題として扱われることへの抵抗感に対する配慮となったと推察された。しかし、イップス状態にある選手の中には自身がイップスであること

自体を否認、もしくは心理的影響について無自覚である場合もある。このような選手に対しても、本研究で実践したような課題展開が有効に働くのか、実践事例を重ね、検討する必要があると考えられる。

また、本研究では、目的に合わせ主に選手の訴えるイップスや動作困難感に焦点を当てたインタビューガイドを作成し、面接を展開した。そのため、選手が訴える問題のきっかけや経緯に関する語りを中心であったが、競技歴や進学の際の経緯などについての聞き取りを行う中で、事例 K のように選手の訴える問題の背景に親との関係性などが影響を与えている可能性が考えられた。そのため、今後は、選手の生活史や家族史といった側面にも焦点を当てることで、イップスに関する理解を深めることができるのではないかと考えられる。しかし、先行研究においてアスリートが心理支援を受けることに消極的であり、特にカウンセリングベースの支援に対して抵抗感や違和感を抱く可能性が示唆された。そのため、選手の生活史や家族史といった側面に焦点を当てる際には、選手の抵抗感や違和感に配慮しながら面接を展開する必要があると考えられる。

加えて、自身がイップスであること自体を否認したり、あるいは心理的影響について自覚しつつも認められなかったり、無自覚だったりする選手が存在することが示唆された。そして、このような選手らは支援の場につながりにくく、この支援の場へのつながりにくさは問題の長期化要因の 1 つと考えられた。

本論文の第 4 章及び第 5 章の研究では、投げられなさを自覚している選手を対象としていたため、K のように心理的要因を否認している選手は含んでも、イップスであること自体を否認しているような選手は対象から外れていた可能性が考えられる。今後このような選手をどのようにして支援の場へとつなげていくかについても、検討していく必要がある。

文献

- Adler, C. H., Crews, D., Hentz, J. G., Smith, A. M., & Caviness, J. N. (2005). Abnormal co-contraction in yips-affected but not unaffected golfers: Evidence for focal dystonia. *Neurology*, **64**(10), 1813–1814.
- Adler, C. H., Crews, D., Kahol, K., Santello, M., Noble, B., Hentz, J. G., & Caviness, J. N. (2011). Are the yips a Task-Specific Dystonia or “Golfer’s Cramp”? *Movement Disorders*, **26**(11), 1993–1996.
- Altenmüller, E. & Ioannou, C. I. (2016). Music Performance: Expectations, Failures, and Prevention. In: Rabb, M., Lobinger, B. Hoffmann, S., Pizzera, A. & Laborde, S.(eds.) *Performance Psychology Perception, Action, Cognition, Emotion*. 103-119. Academic Press.
- 荒井弘和・深町花子・鈴木郁弥・榎本恭介 (2018). 大学生アスリートのスポーツ・ライフ・バランスに関連する要因—デュアルキャリアの実現に向けて—. *スポーツ産業学研究*, **28**(2), 149-161.
- 荒井弘和・杉本龍勇・増田昌幸・釜野祥太郎・徳安彰 (2021). 学生アスリートにおけるスポーツ・ライフ・バランスとメンタルヘルス：入試経路による比較. *スポーツ産業学研究*, **31**(3), 341-349.
- 荒川歩・安田裕子・サトウタツヤ (2012). 複線径路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例. *立命館人間科学研究*, **25**, 95–107.
- Baumeister, R. F. (1984). Choking under pressure : self-consciousness and paradoxical effects of incentives on skillful performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, **46**(3), 610–620.
- Bawden, M., & Maynard, I. (2001). Towards an understanding of the personal experience of the ‘yips’ in cricketers. *Journal of Sports Sciences*, **19**(12), 937–953.
- Beilock, S. L., & Carr, T. H. (2001). On the fragility of skilled performance: what governs choking under pressure? *Journal of Experimental Psychology. General*, **130**(4), 701–725.
- Bell, R. J., Skinner, C. H., & Fisher, L. A. (2009). Decreasing Putting Yips in Accomplished Golfers via Solution-Focused Guided Imagery: A Single-Subject Research Design. *Journal of applied sport psychology*,

- 21(1), 1–14.
- Bell, R. J., Thompson, C. L. (2007). Solution-Focused Guided Imagery for a Golfer Experiencing the Yips: A Case Study. *Athletic Insight*, 9(1), 52–66.
- 崔回淑 (2020). 大学生アスリートへの心理サポートの現状と課題. 環太平洋大学研究紀要, 16, 159–161.
- Clarke, P., Sheffield, D., & Akehurst, S. (2015). The yips in sport: A systematic review. *International review of Sport and Exercise Psychology*, 8(1), 156–184.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14(3), 365–373.
- Deikman, A. J. (1969). De-automatization and the Mystic Experience. *Psychiatry*, 29(4), 324–338.
- Dhungana, S., & Jankovic, J. (2013). Yips and Other Movement Disorders in Golfers. *Movement Disorders: Movement Disorder*, 28(5), 576–581.
- 江田香織・中込四郎 (2009). アスリートの相談事例に見られる「自己形成」の特徴. *臨床心理身体運動学研究*, 11, 17–27.
- Elbert, T., Candia, V., Altenmüller, E., Rau, H., Sterr, A., Rockstroh, B., Pantev, C., & Taub, E. (1998). Alteration of digital representations in somatosensory cortex in focal hand dystonia. *Neuroreport*, 9(16), 3571–3575.
- Enders, L., Spector, J. T., Altenmüller, E., Schmidt, A., Klein, C., & Jabusch, H.-C. (2011). Musician's dystonia and comorbid anxiety: two sides of one coin? *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society*, 26(3), 539–542.
- Eysenck, M. W. (1979). Anxiety, learning, and memory: A reconceptualization. *Journal of Research in Personality*, 13(4), 363–385.
- 藤岡孝志 (1987). 動作療法の治療過程に関する一考察—転換ヒステリーの事例を通して—. *心理臨床学研究*, 5(1), 14–25.

- 藤吉晴美・成瀬悟策 (2005). 半側空間無視に悩む脳卒中後遺症者へ臨床動作法の適用. 心理臨床学研究, **23**(3), 316-326.
- 藤吉晴美 (2012). 転換性障害への動作療法による短期治療. 精神療法, **38** (6), 833-841.
- 古屋晋一 (2016). 155. 局所性ジストニアの神経リハビリテーション法の開発. 上原記念生命科学財団研究報告集, **30**, 1-4.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2004). A mindfulness-acceptance-commitment-based approach to athletic performance enhancement: Theoretical considerations. *Behavior Therapy*, **35**(4), 707-723.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2006). Clinical sport psychology. *Human kinetics*. 佐藤寛・金井嘉宏・小堀修(監訳), 武藤崇・杉浦義典(2018). ガードナー 臨床スポーツ心理学ハンドブック. 西村書店.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2007). The psychology of enhancing human performance: The Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) approach. Springer.
- Gon, Y., Kabata, D., Kawamura, M., Mihara, M., Shintani, A., Nakata, K. & Mochizuki, H. (2021). Association of Golfing Career and Musculoskeletal Problems of the yips: A Large Scale Epidemiological Study in Japan. Research Square Platform LLC.
- Hardy, L., Jones, G. & Gould, D. (1996). Understanding Psychological Preparation for Sport: Theory and Practice of Elite Performers. Wiley.
- Hayes, S. C., Follette V. M. & Linehan M.M. (2004). Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition. The Guilford Press. 春木豊(監修), 武藤崇・伊藤義徳・杉浦義典 (監訳)(2005). マインドフルネス&アクセプタンスー認知行動療法の新次元ー. プレーン出版.
- 樋口貴広 (2000). 試合場面でのパフォーマンスの低下ーハイブリッドシステムが崩れるとき. 杉原隆・船越正康・工藤孝幾・中込四郎 (編), スポーツ心理学の世界. 福村出版, pp. 40-51.
- 日々由美子・宮脇弘司 (2010). 左側上下肢が動かないと訴える女兒への臨床

- 動作法の適用, 臨床動作学研究, **14**, 55-66.
- Hill, D. M., Hanton, S., Matthews, N., & Fleming, S. (2011). Alleviation of Choking Under Pressure in Elite Golf: An Action Research Study. *The Sport Psychologist*, **25**(4), 465-488.
- 平木貴子・中込四郎 (2009). メンタルトレーニングとカウンセリングの連携—メンタルトレーニングからカウンセリングに移行した心理サポート事例—. *スポーツ心理学研究*, **36**(1), 23-36.
- 堀正士・佐々木恵美 (2005). 大学生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.
- 堀内正浩・塩原紀久子・片岡亜紀子・長谷川泰弘 (2008). スポーツ痙攣 (sport's cramp) についての検討. *臨床スポーツ医学= The journal of clinical sports medicine*, **25**(1), 63-66.
- 千川隆 (1992). 過呼吸症候群への適用. 成瀬悟策 (編). 現代のエスプリ別冊 臨床動作法シリーズ1 臨床動作法の理論と治療. 至文堂, pp.178-187.
- 星野公夫 (1993). 動作訓練のスポーツへの適用. *心理臨床学研究*, **11**(2), 110-121.
- 星野公夫 (1997a). メンタルアクティベーション—動作法によってライバルへのとらわれから脱却し、自信を回復したサッカー選手—. *心理臨床学研究*, **15**(3) 225-236.
- 星野公夫 (1997b). 動作法から見たスポーツ選手の心身の自己コントロール. *体育学研究*, **42**, 205-214.
- 星野公夫 (1999). 動作法を用いた摂食障害の短期間の改善事例. *心理臨床学研究*, **17**(3), 285-296.
- 星野公夫 (2001). スポーツ・トレーニングと動作法. 成瀬悟策(編), *スポーツ動作法*. 学苑社, pp. 1-48.
- 星野公夫 (2003). 砲丸投げ選手に対する動作法の適用. *沖縄国際大学人間福祉研究*, **1**(1), 61-78.
- 飯島智則 (2018). *イップスは治る!*. 洋泉社.
- 池見酉次郎 (1980). *自己統制法 バイオトレーナーテキスト*. 株式会社 日建.
- 稲田愛子・田中美吏 (2019). ソフトボールのイップス—選手の主観に関する

- 実情調査一. 健康運動科学, **9**(1), 1-11.
- 石原心 (2017). イップススポーツ選手を悩ます謎の症状に挑む一. 内田直 (監修). 大修館書店.
- 入江健次 (1975). 書痙治療における動作訓練技法の適用. 九州大学教育学部心理教育相談室紀要, **1**, 89-96.
- 入江健次 (1992). 動作法による書痙の治療例. 成瀬悟策(編). 現代のエスプリ別冊臨床動作法シリーズ1 臨床動作法の理論と治療. 至文堂, pp.197-201.
- 岩田泉・長谷川浩一 (1981). 心因性投球動作失調へのスポーツ臨床心理学的アプローチ. スポーツ心理学研究, **8**(1), 28-34.
- Joksimovic, L., Siegrist, J., Meyer-Hammer, M., Peter, R., Franke, B., Klimek, W. J., Heintzen, M. P., & Strauer, B. E. (1999). Overcommitment predicts restenosis after coronary angioplasty in cardiac patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, **6**(4), 356-369.
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. Prentice Hall.
- Kaji, R., Shibasaki, H., & Kimura, J. (1995). Writer's cramp: a disorder of motor subroutine?. *Annals of Neurology*, **38**(6), 837-838.
- 賀川昌明・深江守 (2013). 投・送球障がい兆候を示す中学校野球部員の心理的特性. 鳴門教育大学研究紀要, **28**, 440-453.
- 加藤孝義・細川徹 (1995). TAIS 日本版マニュアル. (株) システムパブリカ.
- 吉良安之 (2002). 主体感覚とその賦活化—体験過程療法からの出発と展開—. 九州大学出版会.
- 河野昭典 (2015). メンタルによる運動障害「イップス」かもしれないと思ったら、まず読む本. BAB ジャパン.
- Klämpfl, M. K., Lobinger, B. H., & Raab, M. (2013a). How to detect the yips in golf. *Human Movement Science*, **32**(6), 1270-1287.
- Klämpfl, M. K., Lobinger, B. H., & Raab, M. (2013b). Reinvestment—the Cause of the Yips? *PloS One*, **8**(12), 1-9.
- 今野義孝 (2001). 野球選手への動作法. 成瀬悟策 (編), スポーツ動作法. 学苑社, pp. 175-186.

- 工藤和俊 (2008). イップス(Yips)と脳 (特集 脳の前頭機能と運動). 体育の科学, **58**(2), 96–100.
- 栗林千聡・武部匡也・松原耕平・高橋史・佐藤寛 (2019). イップスの操作的定義と介入法の提案に向けたシステマティックレビュー—多領域の連携可能性—. スポーツ精神医学 = Japanese journal of sports psychiatry, **16**, 31–41.
- Leveille, L. A., & Clement, D. B. (2008). Case Report: Action-Induced Focal Dystonia in Long Distance Runners. *Clinical Journal of Sport Medicine*, **18**(5), 467–468.
- Martens, R. (1987). *Coaches Guide to Sport Psychology*. Human Kinetics Publishers. 猪俣公宏 (訳)(1991). コーチング・マニュアル メンタル・トレーニング. 大修館書店.
- Masters, R., & Maxwell, J. (2008). The theory of reinvestment. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, **1**(2), 160–183.
- Masters, R. S. W. (1992). Knowledge, knerves and know-how: The role of explicit versus implicit knowledge in the breakdown of a complex motor skill under pressure. *British Journal of Psychology*, **83**(3), 343–358.
- Masters, R. S. W., Polman, R. C. J., & Hammond, N. V. (1993). 'Reinvestment': A dimension of personality implicated in skill breakdown under pressure. *Personality and Individual Differences*, **14**(5), 655–666.
- Matsuda, K. (2020). The development of the yips in baseball. *Acta Neuropsychologica*, **18**(3), 347–356.
- 松田晃二郎・相羽枝莉子・須崎康臣 (2020). 野球におけるイップスの実態—イップスの経験者の割合, 症状, 発症要因, 対処方法に着目して—. 九州栄養福祉大学研究紀要, **17**, 39–54.
- 松田晃二郎・須崎康臣・向晃佑・杉山佳生 (2018). イップスを経験したスポーツ選手の心理的成長—野球選手を対象として—. *スポーツ心理学研究*, **45**(2), 73-87.
- 松浦素子 (2018). 日本発祥の心理療法 1 : 森田療法. 矢澤美香子(編) 基礎か

- ら学ぶ心理療法. pp.150-156.
- McDaniel, K. D., Cummings, J. L., & Shain, S. (1989). The “yips” : A focal dystonia of golfers. *Neurology*, **39**(2), 192–195.
- Mesagno, C., Marchant, D., & Morris, T. (2008). A Pre-Performance Routine to Alleviate Choking in “Choking-Susceptible” Athletes. *Sport Psychologist*, **22**(4), 439–457.
- 目崎高広 (2012). 意外に多いジストニア. *臨床神経学*, **52**(11), 1068–1070.
- Milne, D., & Morrison, G. (2015). Cognitive behavioural intervention for the golf yips: A single-case design. *Sport and Exercise Psychology Review*, **11**(1), 20–33.
- Mine, K., Ono, K., & Tanpo, N. (2018). Effectiveness of management for yips in sports: A systematic review. *J Phys Ther Sports Med*, **2**(1), 17–25.
- 水貝洵子・古賀聡 (2021). IBS 症状を呈する女子大学生の臨床動作法への主体的な取り組みのための工夫. *心理臨床学研究*, **39**(2), 97-107.
- 文部科学省 (2017). 大学スポーツの振興に関する検討会議最終とりまとめ～大学のスポーツの価値の向上に向けて～. https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/shingi/005_index/toushin/files/afieldfile/2017/03/10/1383246_1_1.pdf (2021年11月20日閲覧)
- Moran, A.P. (1996). *The Psychology of Concentration in Sport Performance: A cognitive Analysis*. Psychology Press.
- 向晃佑・五位塚和也・古賀聡・遠矢浩一 (2018). アテトーゼ型脳性マヒ者に対する上肢の操作性向上を促す援助における不随意動作の取り扱い. *九州大学総合臨床心理学研究*, **9**, 127-138.
- Mullen, R., & Hardy, L. (2000). State anxiety and motor performance: Testing the conscious processing hypothesis. *Journal of Sports Sciences*, **18**(10), 785–799.
- Mullen, R., Hardy, L., & Tattersall, A. (2005). The Effects of Anxiety on Motor Performance: A Test of the Conscious Processing Hypothesis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, **27**(2), 212–225.

- 中込四郎 (1987). 投球失調を呈したある投手への心理療法的接近—投球距離と対人関係の距離—. スポーツ心理学研究, **14**(1), 58–62.
- 中込四郎 (2004). アスリートの心理臨床. 道和書院.
- 中込四郎 (2013). 臨床スポーツ心理学—アスリートの心理サポート—. 道和書院.
- 中込四郎・岸順治 (1991). 運動選手のバーンアウト発症機序に関する事例研究. 体育学研究, **35**(4), 313–323.
- 中込四郎 (2017). スポーツカウンセラーの仕事. 中込四郎・鈴木壯.(著). アスリートの悩みとこころの支援 スポーツカウンセリングの実際. 誠信書房. pp62-76.
- 中村雄作 (2017). ジストニアの診断とボツリヌス療法. 臨床神経学, **57**(7), 367–372.
- 中野研也 (2016). 演奏家のジストニアの実践的対処法に関する考察—演奏者の視点から—. 仁愛大学研究紀要 人間生活学部篇, **7**, 117–125.
- 中坪太久郎 (2010). 統合失調症患者の家族の心理的プロセス—「期待」と「不安」を繰り返す構造に着目して—. 家族心理学研究, **24**(1), 1–15.
- 成瀬悟策 (1973). 心理リハビリテーション. 誠信書房.
- 成瀬悟策 (1988). 自己コントロール法. 誠信書房.
- 成瀬悟策 (2014). 動作療法の展開. 誠信書房.
- 成瀬悟策 (2016). 臨床動作法. 心理療法、動作訓練、教育、健康、スポーツ、高齢者、災害に活かす動作法. 誠信書房.
- Nideffer, R.M. & Sharpe, R. C. (1977). A.C.T., Attention Control Training: How to get control of your mind through total concentration, Wyden Books. 加藤義孝(訳) (1995). 集中カーテストとトレーニング. 河出書房新社.
- 錦織恭子 (2019). 動作療法の具体的な提案. 成瀬悟策(編). 動作療法の治療課程. 金剛出版, pp.43-60.
- Norman, D. A., & Bobrow, D. G. (1975). On Data-limited and Resource-limited Processes. *Cognitive Psychology*, **7**(1), 44–64.
- 小川千里 (2018). 才能教育下にある大学生アスリートの心理的依存と自立

- に関する研究の動向. 琉球大学教育学研究科 高度教職実践専攻紀要, **2**, 25–34.
- 岡崎香織・大河原美以 (2009). 心理的衝撃を乗り越えるプロセスのモデル化—交通事故体験についての質的研究—. 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, **60**, 159–170.
- Oudejans, R. R. D., Kuijpers, W., Kooijman, C. C., & Bakker, F. C. (2011). Thoughts and attention of athletes under pressure: skill-focus or performance worries? *Anxiety, Stress, and Coping*, **24**(1), 59–73.
- Philippen, P. B., & Lobinger, B. H. (2012). Understanding the Yips in Golf: Thoughts, Feelings, and Focus of Attention in Yips-Affected Golfers. *Sport Psychologist*, **26**(3), 325–340.
- Revankar, G. S., Ogasawara, I., Hattori, N., Kajiyama, Y., Shimoda, S., Garcia, A. C., Uno, Y., Nakano, T., Gon, Y., Kawamura, S., Nakata, K., & Mochizuki, H. (2020). Defining movement instabilities in yips golfers using motion capture and muscle synergies. Cold Spring Harbor Laboratory.
- Roberts, R., Rotheram, M., Maynard, I., Thomas, O., & Woodman, T. (2013). Perfectionism and the ‘Yips’: An Initial Investigation. *Sport Psychologist*, **27**(1), 53–61.
- Rosted, P. (2005). Acupuncture for treatment of the yips? - a case report. *Acupuncture in Medicine*, **23**(4), 188–189.
- Rotheram, M., Maynard, I., Thomas, O., Bawden, M., & Francis, L. (2012). Preliminary evidence for the treatment of Type I ‘yips’: The Efficacy of the Emotional Freedom Techniques. *Sport Psychologist*, **26**(4), 551–570.
- Sachdev, P. (1992). Golfers’ cramp: Clinical characteristics and evidence against it being an anxiety disorder. *Movement Disorders*, **7**(4), 326–332.
- サトウタツヤ・安田裕子・木戸彩恵・高田沙織・Valsiner, J (2006). 複線径路・等至性モデル—人生径路の多様性を描く質的心理学の新しい方法論を目指して. 質的心理学研究, **5**, 255–275.
- 澤宮優 (2018). イップス 魔病を乗り越えたアスリートたち. 角川書店.

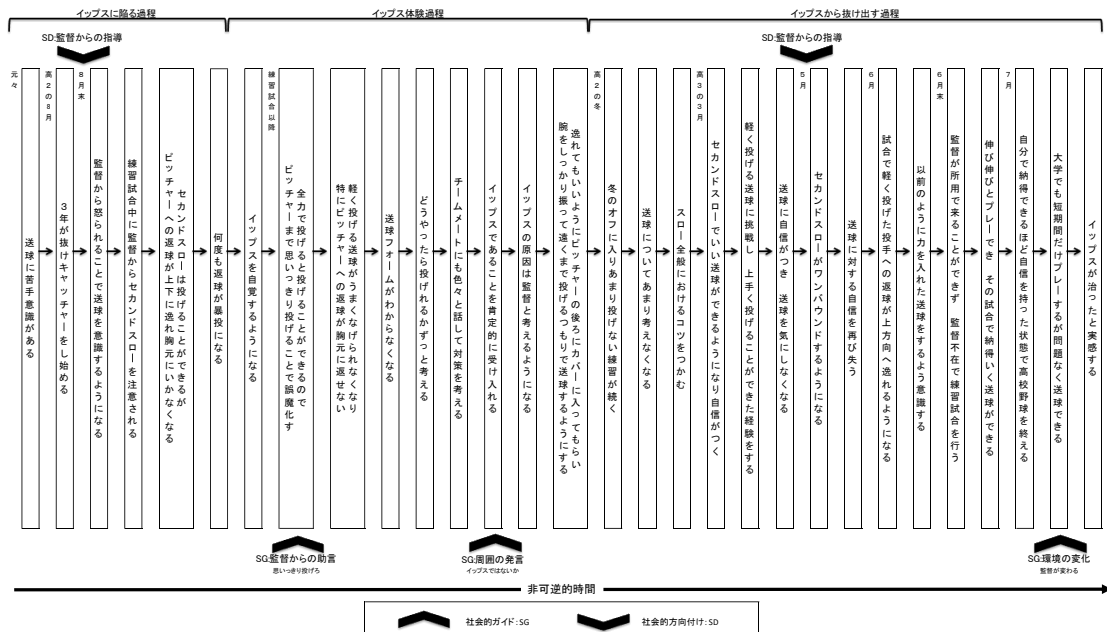
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford Press. 越川房子(監訳)(2007). *マインドフルネス認知療法: うつを予防する新しいアプローチ*. 北大路書房.
- Smith, A. M., Adler, C. H., Crews, D., Wharen, R. E., Laskowski, E. R., Barnes, K., Bell, C. V., Pelz, D., Brennan, R. D., Smith, J., Sorenson, M. C., & Kaufman, K. R. (2003). The 'yips' in Golf: A Continuum Between a Focal Dystonia and Choking. *Sports Medicine*, **33**(1), 13–31.
- Smith, A. M., Malo, S. A., Laskowski, E. R., Sabick, M., Cooney, W. P., Finnie, S. B., Crews, D. J., Eischen, J. J., Hay, I. D., Detling, N. J., & Others. (2000). A multidisciplinary study of the 'yips' phenomenon in golf. *Sports medicine*, **30**(6), 423–437.
- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults [Dataset]*. PsycTESTS Dataset. American Psychological Association (APA).
- Stinear, C. M., Coxon, J. P., Fleming, M. K., Lim, V. K., Prapavessis, H., & Byblow, W. D. (2006). The yips in golf: multimodal evidence for two subtypes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, **38**(11), 1980–1989.
- 鈴木壯 (2014). *スポーツと心理臨床 アスリートのこころとからだ*. 創元社.
- 高山智史・高橋史 (2017). 認知行動理論によるスポーツメンタルトレーニング技法の展望. *スポーツ心理学研究*, **44**(2), 93-103.
- 谷釜尋徳(2020). 大学運動部員へのデュアルキャリア支援に関する覚え書き. *東洋法学*, **64**(1), 255-281.
- 武内珠美・小坂真利子 (2011). デート DV 被害女性がその関係から抜け出すまでの心理的プロセスに関する質的研究—複線径路・等至性モデル (TEM) を用いて—. *大分大学教育福祉科学部研究紀要*, **33**(1), 17–30.
- 田辺規充 (2001). *イップスの科学*. 星和書店.
- 田中新正 (1987). 書癡の来談者へ—自体感調整による自己コントロール—. *動作療法障害児臨床シンポジウム 1.九州大学教育学部附属障害児臨床センター*, pp.71-78.
- 田中新正 (2000). 書癡に悩む人への臨床動作法—ゆだね受け入れ体験を通

- して一. 日本臨床動作学会(編). 臨床動作法の基礎と展開. コレール社, pp.199-208.
- 田中美吏 (2014). 心理的プレッシャー下におけるゴルフパッティング: 症状と対処に関する実験研究. 体育学研究, **59**(1), 1-15.
- 土屋裕睦 (2018). わが国のスポーツ心理学の現状と課題. 心身医学, **58**(2), 159-165.
- 鶴光代 (2007). 臨床動作法への招待. 金剛出版.
- Wegner, D. M. (1994) Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, **101**(1) 34-52.
- Wilson, M., Smith, N. C., & Holmes, P. S. (2007). The role of effort in influencing the effect of anxiety on performance: Testing the conflicting predictions of processing efficiency theory and the conscious processing hypothesis. *British Journal of Psychology*, **98**, 411-428.
- Wu, L. J. C., & Jankovic, J. (2006). Runner's dystonia. *Journal of the Neurological Sciences*, **251**(1-2), 73-76.
- 八木孝彦 (2011). イップスの心理学: その病態と心理療法. 中央学院大学人間・自然論叢, **32**, 51-77.
- 八尋風太・萩原悟一 (2019). 日本における大学生競技者数の 2008 年から 2017 年の推移-2020 年東京オリンピック種目を対象として-. スポーツ産業学研究, **29**(4), 217-222.
- 山田哲子 (2011). 知的障がいのある子どもを親元から離す際の母親の心理的プロセス-緊急に入所施設利用に至った 2 事例から-. 東京大学大学院教育学研究科紀要, **51**, 245-254.
- 山中寛 (1989). 陸上長距離選手へのカウンセリングの適用に関する事例研究. スポーツ心理学研究, **16**, 601-604.
- 山中寛 (2013). ストレスマネジメントと臨床心理学: 心的構えと体験に基づくアプローチ. 金剛出版.
- 柳澤信夫 (1985). Dystonia と athetosis. 神経進歩, **29**, 765-784.
- 安田朱里・坂中尚哉 (2019). イップス経験を有する大学生テニス競技者の心理的要因に関する研究. 関西国際大学心理臨床研究, **2**, 1-17.

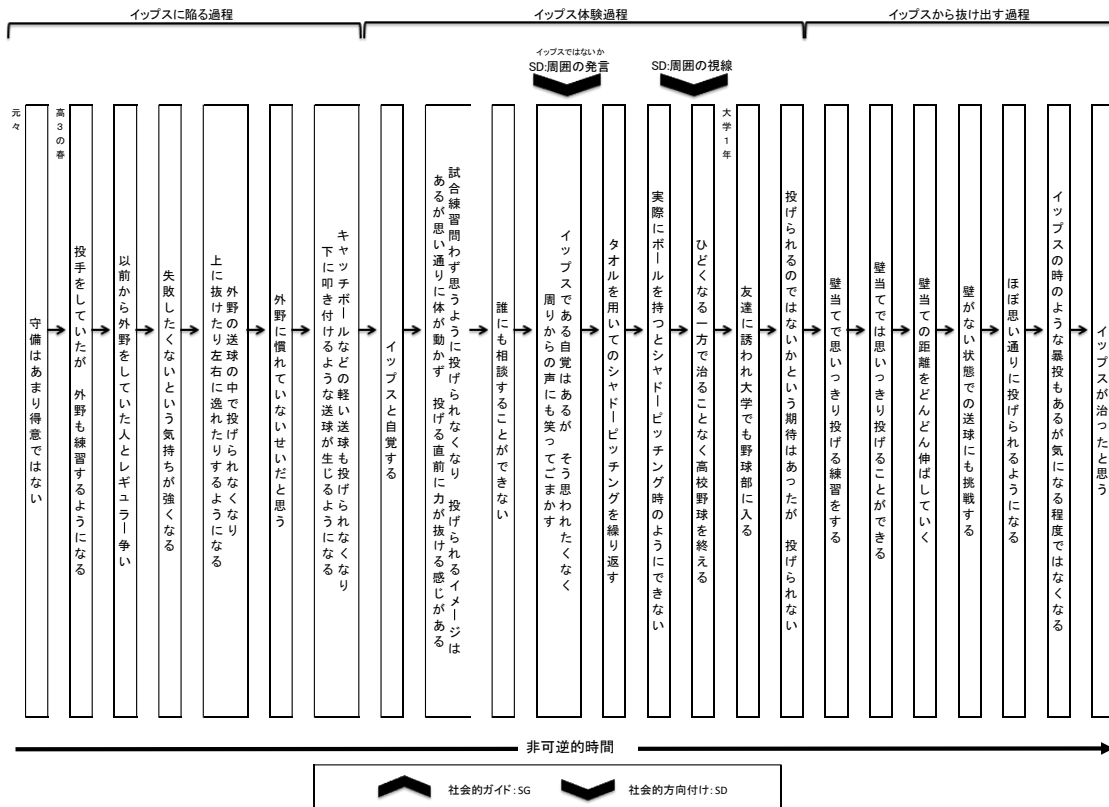
- 安田裕子 (2005). 不妊という経験を通じた自己の問い直し過程—治療では子どもが授からなかった当事者の選択岐路から. 質的心理学研究, **4**, 201–226.
- 米丸健太・鈴木壯 (2012). スポーツ選手が求めるメンタルサポート, そのイメージと見立ての必要性. 岐阜大学教育学部研究報告 人文科学, **60(2)**, 121–128.
- 米丸健太・鈴木壯 (2017). 本邦におけるアスリートの心理サポートに関する実践研究の概観. スポーツ心理学研究, **44(1)**, 19–32.
- 吉川吉美 (2000). チックの子どもへの臨床動作法—自己コントロールへの援助を目指して—. 日本臨床動作学会(編). 臨床動作法の基礎と展開. コレール社, pp.117-126 .

資料

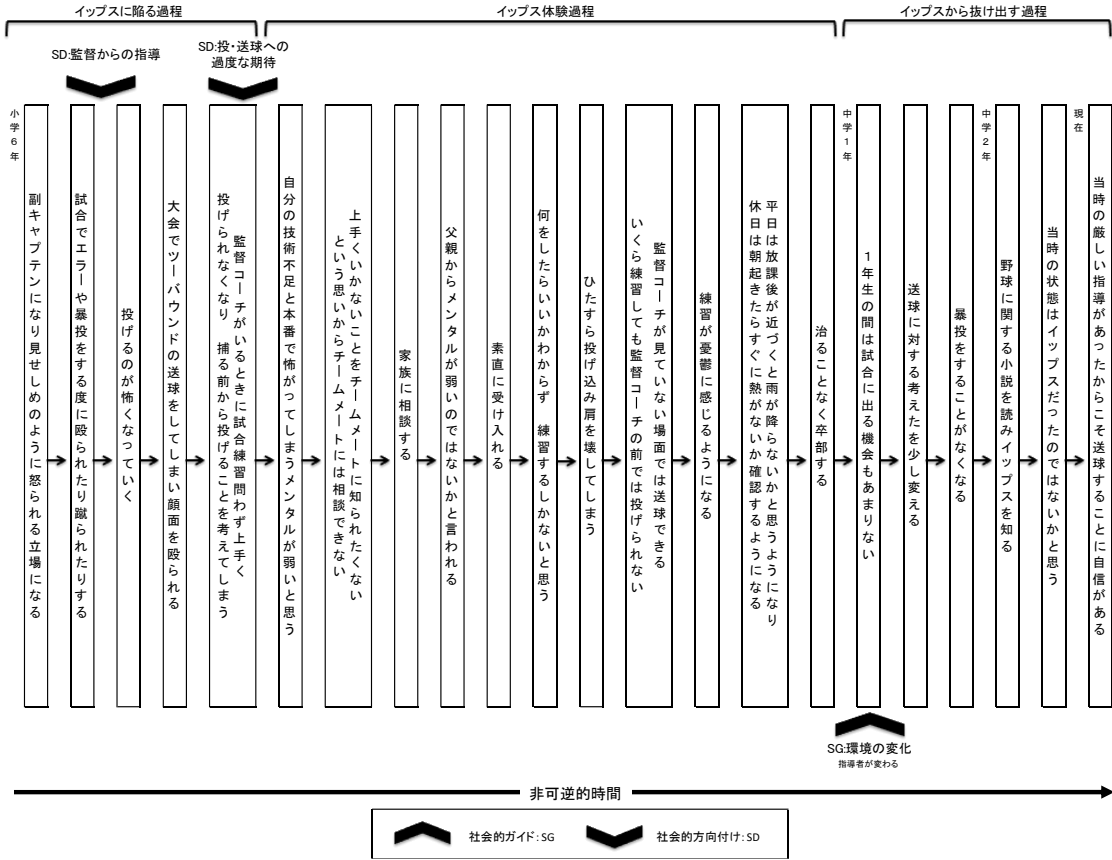
資料1 Aのイップス体験と心理的プロセスのTEM図



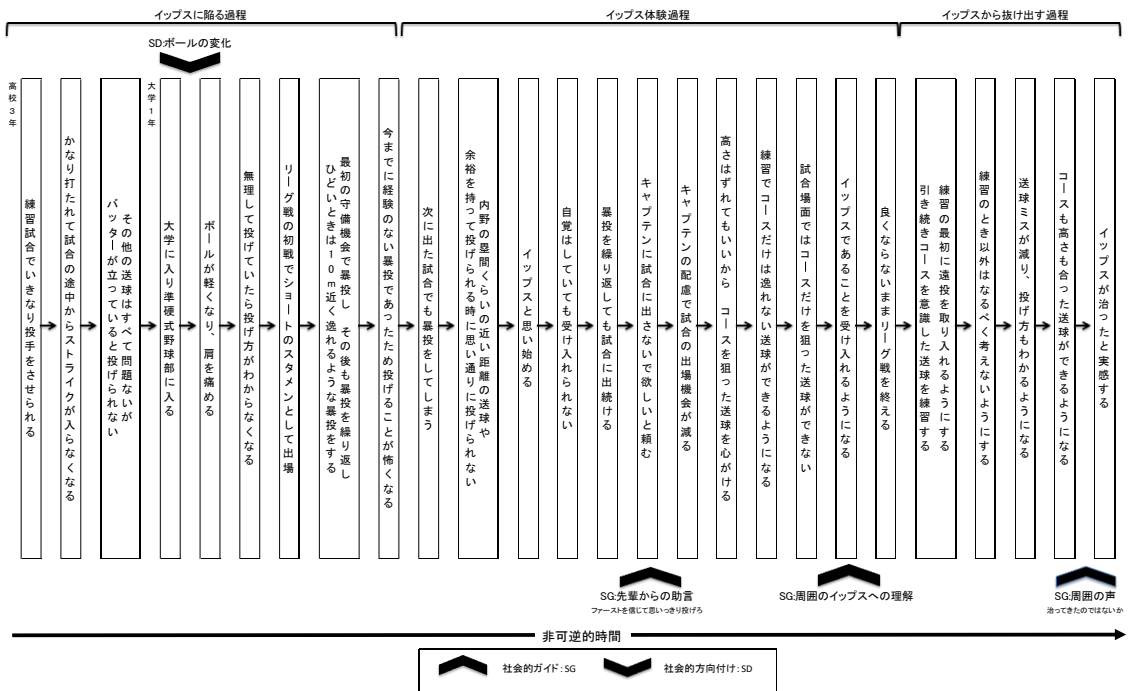
資料2 Bのイップス体験と心理的プロセスのTEM図



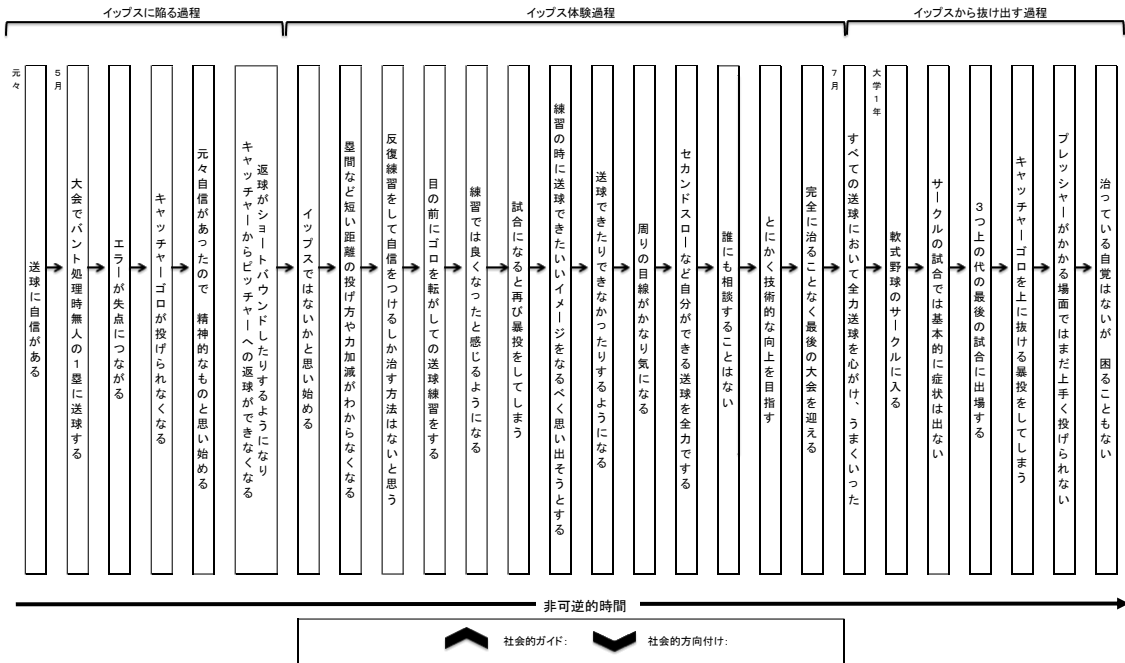
資料3 Cのイップス体験と心理的プロセスのTEM図



資料4 Dのイップス体験と心理的プロセスのTEM図



資料7 Gのイップス体験と心理的プロセスのTEM図



問 1

これまでの野球人生で、「投げる」という動作においてうまく投げられない、力が入らない、投げづらいと感じたことはありますか。

はい・いいえ

はい と答えた方のみ以下の質問に回答ください。

いいえ と答えた方は次のページへお進みください。

1. それは今も続いていますか。

はい・いいえ

2. 思い通りに投げられないときの送球はどのようなものですか。どのような状況の時にどのような送球となるのか、できるだけ具体的にお答えください。

{

}

3. その状態は、どのくらいの期間続きましたか。

1週間未満・2週間未満・1ヶ月未満・1ヶ月以上

4. 思い通りに投げられない事の原因はどれだと思えますか。当てはまるものすべてに○を付けてください。

身体的なもの・心理的なもの・技術的なもの

問2

今まで野球をしていて緊張や不安などが原因となって送球場面に限らず、うまくいかなかった経験はありますか。ある方はそのことについてできるだけ詳しくお書きください。

{

問3

あなたが今まで野球をしてきた中で、続けてきて良かったと思うことや、これまで野球を続けてきている理由はありますか。そのことについて具体的にお書きください。

{

質問は以上で終わりです。

最後にお手数ですが記入漏れがないかどうかご確認ください。

お忙しい中、ご協力いただきありがとうございました。