

野球選手のイップスについて The Study of Baseball Player's Yips

1K09A007

指導教員 主査 内田 直 先生

浅尾 元

副査 葛西 順一 先生

【目的】

私が高校の硬式野球部に入部してからチームの仲間の数名に近距離間の投球が思うようにできない症状を見た事がきっかけであり、イップスが原因で満足のいくパフォーマンスができず、動作改善などの対策を講じても症状が改善されずにレギュラー落ちをした選手を見てとても気の毒に感じていた。その後、大学の軟式野球サークルに入り、その中にも投球動作においてイップスの症状が表れているプレーヤーを何名も見た。また、研究室での英語論文の抄読の中で、ゴルファーのイップスがパッティングなどのタスク特有の筋痙攣なのかという論文を読んだ。この論文を読んだことにより、イップスのメカニズムについてもっと深く知りたいと思うようになった。

そこで、現在は個人トレーナーとしてイップスの研究を行っておられる、石原心先生を紹介して頂いた。私は、石原先生の理論に強く共感し、この理論を卒業研究で実践し効果を検証することで石原理論により一層の説得力を持たせることでイップスの症状を改善させる方法を確立させる一助となれると考えた。

【方法】

本研究では、①イップスに関するアンケートを実施し、②それを元にイップスの症状が顕著に見られる2名に対して石原理論治療プログラムによる介入実験を行った。アンケートの形態は、石原先生が現在のイップスの研究で用いておられるアンケート用紙を採用した。このアンケートを早稲田大学軟式野球サークル IMPULSE のプレーヤー（投手、内野手、外野手に関わらず）15名と早稲田大学軟式野球サークル LS のプレーヤー1名の計16名の回答者にご協力を頂いた。

次に、早稲田大学 IMPULSE のプレーヤーでイップスの症状が顕著に見られる（アップのキャッチボールの時点で相手にうまく送球ができない）者2名（内野手）を被験者とし、その者たちに対して石原理論に基づいた治療プログラムを実施し、その前後で先に行ったアンケート用紙とは別に投球動作に関する緊張、コントロールの2項目のVASを用いて調査を実施した。さらに、石原理論実施の前後にキャッチボールを10回ずつ行った。石原理論に基づいた治療プログラムの具体的な内容は、まず始めに

①イップスは病気でも障害でもないことを説明する。次に②ハンドボールの選手にはイップスの選手はいないことを説明する。最後に③ハンドボールを使いイップスが発症しそうな時用の投げ方を覚える。

【結果】

アンケート結果の共通点として、まず挙げられるのが二種類の「距離」である。一つは、18.44メートルのピッチャーマウンドからキャッチャーまでの距離、ピッチャーマウンド付近から一塁への15メートル弱の距離。もう一つの距離は、イップスが発現するときの相手との人間関係という意味での距離である。

YESと答えて頂いた人の平均競技歴は11.125年となっており、大学生の時点での野球競技歴としては標準～やや短めではあるが、経験の長さがイップスを招いたというほどの繋がりはない。また、イップスの発症率は59.25%、克服率は44.44%であった。また、治療プログラムに関して2名に共通する結果は、実施後はキャッチボールにおける悪送球の回数が減少している事、VASも緊張・コントロール両方の項目で緩和・向上しているという点であった。

【考察】

生理学の分野において、哺乳動物の辺縁系が一定の電気刺激を繰り返して受けていると、身体の一部に痙攣が起こるようになるという現象が知られています。この効果を燃え上がり現象（Kindlingphenominon）といい、これは永続的です。一年後の刺激であっても全身の痙攣が生じる。イップスの発症原因として大変わかりやすい説明だと思う。しかし、この考え方に基づくならば、イップスの完治を最終目標とした場合、あまり効果がないことになる。では、どうすれば野球においてイップスの発症を防ぎ、完治が可能になるのだろうか。私の考えは以下の通りである。

イップス患者が緊張対象としている相手の改善することである。相手に協力をしてもらい、才能ある若い芽をこれ以上摘まないためにも、イップスが生まれにくいチーム作りが、強く望まれる。また、投球技術不足にも疑いの目を持ち、正しい投球技術の習得もイップスの改善に効果があると考えられる。