

[研究ノート]

イップスの心理学

その病態と心理療法

八木 孝彦

1 イップス (yips) とは?

「イップス」という運動機能障害を知るのに格好と思われるので、少し長い「イップス克服、何でもアリ (素顔のプロたち 米国ツアー)」という新聞コラムを引用する (船越, 2002)。

ゴルフにはイップスという病気がある。パットをしようとしても手が動かない、短いパットが怖い、そんな症状が出る奇病だ。この病気にかかると、トッププロでも簡単なパットを外し続けてしまう。

早く治療をすればいいのに? この病気、特効薬がないから厄介なのだ。

マスターズ2勝、世界45勝のベルンハルト・ランガー (ドイツ) は、過去4度もイップスを経験した。「初めてイップスにかかったのは78年。2度目の82年は、左右の手の位置を逆にしてパターを握ることで立ち直った。88年は両手の間を離す変形グリップで克服。96年はパターを長尺に変えたんだ」。

特効薬がない以上、自分で直すしかないと感じたランガーは、自らイップス対処法を生み出したのである。それにしても、88年から始めた彼の変形グリップは、人々の奇異の目にさらされた。「奇妙に見えただろうけど、イップスから抜け出すためなら何だってやったよ」。

最近でも、「変なグリップ」でイップスを完治させた選手がいる。ツアー3勝のクリス・ディマルコは、右手をくちばしのような形にしてシャフトに添えるクロウグリップで次々にパットを沈めている。「見かけはどうあれ、パットが入るなら最高のグリップさ」。

同じくツアー3勝のスコット・マッキヤロンは、10年ほど前、パット下手に悩んでいた。ある日、「長いパターなら、うまくいく」と直感したそうだが、当時はまだ長尺パターが手に入りにくい時代。そこで彼はパターヘッドに古い3ウッズのシャフトを差し込み、チューインガムで接着。砂をオモリにしてバランスをとり、1年半の間、このお手製パターでパットを向上させたのだと言う。「まるでホウキみたいだ、イジサマみたいだと言われたけど、僕は全然気にしなかった」。

ゴルフは上がってナンボの勝負。なりふり構っちゃいけない——。そんな割り切りが、イップスを直す薬になる。

1) 辞書によるイップスの定義

オックスフォード英語辞典 (1989) によると、イップスは、「ゴルフ競技で、簡単なパットの失敗の原因となる神経質な状態」と記載されている。

我が国の英語辞書、研究社の新英和大辞典 (岩崎他編, 2002) によると、「(特にゴルフなどの) 精神集中の際におこる痙攣・震え」とされている。

ちなみに、オックスフォード英語辞典によると、この言葉は、通常は定冠詞を付し、複数扱いであり、語源は不明と記載がある。

オックスフォード スポーツ医科学辞典 (Kent ed., 1998 福永監訳 2006) にもイップスの項目が設けられている。それによると、「無意識的な筋活動の乱れで、ゴルファーにみられ、バッティング中に腕が痙攣するのが特徴、処置が非常に困難である。症状を緩和するために利き手側でない方を使ったり、ポジションを変えたりするゴルファーもいれば、精神安定剤（ベンゾジアゼピンなど）を服用するゴルファーもいる」と記述されている。

2) イップスの初期の意味

イップスという言葉が最初に使用したのは、トミー アーマー (Tommy Armour, 1967, P.178) といわれる。詳細は明らかではないが、「ABS's of GOLF」の中で、彼は次のように記している。

イップスを経験しない間は、ゴルフの世界をすべて体験したことにはならない。イップスは、ショートゲームを台無しにする脳の痙攣である。私はこの恐ろしい病気にイップスという言葉が最初に使用したという栄誉を担っている。私自身も、イップス、痙攣、震え、異常な緊張、そして麻痺など、これまで秘密扱いされたり苦痛で矮小化されてきた恐ろしい体験を味わいたくなかったのに……。私がこの障碍に今や一般に使用されるようになったイップスという名前を付けたのである。

そして次の文章は、全英オープンに6度、全米オープンに1度チャンピオンに輝いた名プレイヤー、ハリー バードン (Harry Vardon, 1912) が、彼自身のイップスを記したものである (トミー アーマー, 1967, P.179より間接引用)。

私はいまだかつてトーナメントに参加して神経過敏になることは無かった；それなのに、その短いバットをしようとした時に襲ってきた不安感は、神経過敏どころではなかった。アドレスに入ると、右手が震えているのに気づいた。およそ2秒ほどだろうか、ボールが見えていなかった。視線は右手に釘付けになった。自分に何が起きているのかただ知れたかった。震えが始まると感じ、突拍子もない動きが出ないうちにと必死の思

いでボールをヒットした。心と身体はバラバラになり、ボールはラインを外して転がった。3ヤードかそれ以上の距離のパットは気楽にプレーできた。奇妙なことにカップから4フィート以内の短いパットの時だけ、難しいという感覚にとらわれるのだ。

イップスの症状とその恐怖をまざまざと記述している。ここに記されているように、イップスとは、もともとパターイップスのことであり、短いパットを打つ時にプレイヤーを襲う緊張異常、痙攣や震えの症状、あるいはその状態によって生じるパットのミスを意味していた。しかし次第にイップス概念はその内包を拡大してきた。

3) ゴルフにおけるイップスの概念

田辺 (2001, PP.12-16) は、パターイップスを、

- ① 打てないタイプ
- ② 痙攣したように強く打ってしまうタイプ

の二つに分類している。前者は、1～2メートルのショートパットで打つことが出来ず、ようやくカップに届く程度の弱々しくなるもの。後者はショートパットを自分の意志とは関係なく、突拍子もなく強く打ってしまうもの。

そして田辺規充は、パターイップス以外に、アプローチイップス、ドライバーイップス、アイアンイップス、バンカーイップスの4種類のイップス概念を提起している。アイアン、ドライバーイップスには、2つのタイプがある。1つは、クラブが上がらない症状、すなわちアドレスからスムーズにバックスウィングがスタートしない現象。もう一つは、クラブが下りてこない症状、すなわちトップスウィングからダウンスウィングにスムーズに移行しない現象である。後者については、クラブがトップに上がったまま、ダウンスイングに移行できず止まったようなり、プレイヤーが苦しそうに「ウンウン」と唸っているケースを紹介している。

これらの現象は、一連の行動継起が阻害され、それぞれの行動とその継起が必要とする円滑性や巧緻性の障碍と見ることができる。そして前述のパッティングの障碍と同一のものと考えられ、同じイップスという用語が適用さ

れるようになってきた。

4) 他のスポーツにおけるイップス類似の現象

(1) 弓道におけるイップス類似の現象

イップス類似の現象がある。慶応義塾中等部弓術部の指導者である高柳（2006, PP.140-148）は、弓道の的を狙う時のパニック現象を次の3つに分類している。

① 早気

弓を十分に引き分けてから 的を狙い、精神を集中させ、そして伸びあって離れにいたるまでに、4～5秒程度の時間を必要とする。射手本人はそれ位の時間、弓を持続していようとしているにもかかわらず、1秒も持てずに矢が離れていってしまう現象

② もたれ

早気とは逆に、離そうと思っても凍りついたように動かなくなってしまい、適度な離れのチャンスを逃し、持ちすぎしてしまう現象

③ びく

離れの決断がつかないうちに離れそうになり、離さずに引き直してから離す現象である。これは上級者になってからよく起きる現象で、びくつと戻ることから、びくとよんでいる。

この中で一番大きな問題は、「早気」である。高柳憲昭（前出）は、その治療の難しさの例として、つぎのようなエピソードを紹介している。

早気に悩む二人の大学生が、どうしても直らないので、二人で向き合って弓を引いたら離さなくなるだろうと向かい合って引いたところ、二人とも放してしまったという。まことにやっかいなクセなのである。

また、アンケート調査を実施してその結果を次のようにまとめている（項目は筆者が選択し、順番を並べ替えている）。

① 早気の者は中学生の中には、1割前後いる。

- ② 必ず治る方法は、まだ見つかっていない。
- ③ 早気が直る者と直らない者（3年間に）がいるが、後者の方が割合が多い。
- ④ …弓以外でも道具を使うスポーツは、それぞれに同じようなメンタルは障害がある。ゴルフでも、イップス病が有名である…

(2) その他のスポーツ

その他のスポーツにも類似の現象が数多く見られる。中には、イップスという言葉をそのまま使用しているスポーツもある。

- ① アーチェリーのターゲットパニックとして、一般には次の4種類があげられる。
 - (a) スナップシューティング（射ち方が早い）
 - (b) フリンチング（射ち方が遅い）
 - (c) パンチング（トリガーに力を加えたり、指が触れるのを恐れる）
 - (d) フリージング（固まってしまう）
- ② 野球のイップス（送球イップスという言葉が散見される）
- ③ 射撃のイップス
- ④ ダーツのイップス

5) 我が国におけるイップス研究

「イップス」のキーワードで図書・文献検索をすると、アメリカでは Smith et al. (2000) 等のメイヨークリニックの報告などがヒットするが、我が国では、イップスに関する研究はいまだ少ない現状である。

我が国では、田辺（2001）「イップスの科学」が嚆矢とされる。学術論文として、イップスがタイトルに入っているものは、須藤・古谷・竹市・小幡 & 村松（2003）と工藤（2008）があげられる。前者は、アマチュアゴルファーの事例研究で、ラウンド中のワググル回数、ワググル所要時間等を指標として、直接的な介入効果を検証した報告である。後者については、後段のジス

トニアの項で取り上げる。

2 イップスはクランプか？

1) クランプ (cramp) とは？

心身医学、精神病理学の領域では、職業性クランプ (occupational cramp) という症候群が知られており、古くから治療法や病因研究が行われてきた。一般にはクランプと短縮して表現され、日本語では、「職業痙攣」、「職業痙」、「職業性震顫」という用語を使用してきた。

これまで主に次のようなクランプが報告されている。

- ① 書字を仕事とする人のクランプ (writer's cramp)
一般に書痙と言われる。手に力が入りすぎたり、力が入らなかつたり、震えたりして書字が困難になる
- ② タイピストのクランプ (typist's cramp)
タイプを打つときに手が震えて打てなくなるなど。
- ③ 音楽家のクランプ (musician's cramp)
音楽家が楽器を演奏するときに、手が動かなくなる、手が鍵盤を避けるように動くなど。

これらの他にも、電信技手のクランプ、調理師のクランプ、外科医のクランプ、理容師のクランプなど多種多様なクランプが報告されている。

職業性クランプの中で、高い割合を占めているのは書痙である。少し以前のデータになるが、鈴木 (1979) の職業性けいれん患者の追跡調査研究によると調査対象65例のうち、書痙が57例 (87.7%) を占めている。職業性クランプのおよそ9割に近い。またこれまでの職業性クランプの研究報告の殆どが書痙と違って差し支えない。

医学書院の医学大辞典 (2003) は、書痙を次のように定義している。

書字に際して、手に痙攣、振戦などの不随意運動や疼痛などを生じ、書字困難にな

る症状群。書字を職業とする人に多く、書字以外の行為ではこのような異常は認められない。不安・強迫神経症、森田神経質などと深い関係にあり、従来職業神経症の1つとされていた。しかしジストニーなど脳の器質的障害による可能性もあり、心身症として理解したほうが妥当と考えられる。楽器演奏家などにみられる職業痙も同類とみられる。硬直型、振戦型、麻痺型、ジストニー型などの病型に分けられるが、同じ患者でも移行することがある。治療には向不安薬の投与、自律訓練法、行動療法、バイオフィードバック法などがあるが、一般に難治である。

2) ライターズ クランプ (書痙) の症状とタイプ

(1) 書痙の症状

それでは書痙クライアントは具体的にどのような症状を訴え、治療の門をたたくのであろうか？ 書字困難の内容について、鈴木 (1979) は、53例の書痙患者から次のような報告を得ている。

① 手が震えて書けない	42例 (73.7%)
② 手が動かない	3例 (5.3%)
③ 手がこわばって書けない	2例 (3.5%)
④ 手が痙攣して書けない	1例 (1.8%)
⑤ 手が踊って書けない	1例 (1.8%)
⑥ 字を書こうとすると首筋に力が入ってしまって書けない	1例 (1.8%)
⑦ 書こうとすると心悸亢進して手が震えて書けない	1例 (1.8%)
⑧ 文字・書体が変わってしまって書けない	1例 (1.8%)
⑨ ペンがすべって書けない	1例 (1.8%)

(2) 書痙のタイプ

書痙に幾つかのタイプがあると言われてきた。田中 et al. (1982) は、書痙を次のように分類している。

- ① 硬直型 状況にかかわらず書字時に力が入って書けない
- ② 振戦型 状況にかかわらず自覚的に書字時に手が震えると訴え、動悸、発汗などの自律神経症状がない
- ③ 恐怖型 不安や緊張をもたらす状況で動悸や発汗とともに書字時に手

が震える

- ④ 手指振戦型 不安や緊張をもたらす状況で書字だけでなく箸やスプーンをもつ手が震える
- ⑤ ジストニア型 ペンを持つと手指や前腕にアトテーゼ様の運動がある

3) イップスとクランプの類似性

八木・林 (2004), 林・八木 (2005) Hayashi・Yagi & Ogino (2006) は、イップスが職業性クランプの1つであり、書痙と同類のものという作業仮説をたてて検討してきた。ここではそれらをもう一度整理し、書痙とイップスの共通特徴を検証する。イップスがクランプの一つであるという仮説が妥当性を得られるなら、これまで精神病理学、心身医学、臨床心理学において蓄積されてきた職業性クランプ、書痙に関する研究知見がイップスの研究と治療に役立つと期待される。

入手できた書痙文献(主に森田1931、鈴木1980)から、書痙の特徴として複数回あげられている記述を抽出した。イップスに関する特徴記述も同様に採取(主に須賀 et al., 2003; 三田村, 2011; 工藤, 2008)したが、イップスに関しては学術書以外のものも含まれている。

抽出された記述を整理すると、次のような共通特徴が認められた。

① 巧緻運動の障碍

書痙に共通しているのが、精巧で緻密さを要求される行動が障害される点である。ゴルフのイップスも、他のスポーツにおけるイップスも、粗大行動ではなく、微妙で精細な行動が障碍される。

② 痙攣・震顫性運動障碍

書痙は、筋肉の発作的な収縮の反復が主たる症状である。イップスの中核症状も震え、硬直など同様のものと考えられる。

③ 片側性

書痙では、右手では書字出来ないが左手では異常がないケースが報告されている。パターイップスにおいても、逆オーバーラップグリップが

有効など、障害の片側性がうかがえる。

④ 活動特異性

書痙は、書字という行動に限定された障害が多く、それ以外の行動、例えば箸を操作する、髭をそるなどでは症状が出現しないケースが多い。ゴルフにおけるイップスも同様で、ドライバーのスイングでは障害がでるが、その他の日常生活動作では支障がないことが多い。

⑤ 道具的特異性

毛筆での書字は問題がないが、ペンを持つと書字が困難になることが書痙で報告されている。ドライバーを持つと症状が出現するがアイアンショットだと問題が生じないなどイップスにおいても報告されている。

⑥ 状況特異性

人前という状況（結婚式での記名など）で書痙が出現するが、1人の時には異常がないことがある。イップスも試合で障害が出現するが、練習時は問題がないケースなどが報告されている。

⑦ 変遷性

書痙では筆記用具の持ち方が次第に変化していく。しかもそれは一般的な持ち方から次第に大きくずれていく傾向にある。パターのグリップに関しても前出のクロウグリップのようなことが指摘されている。

⑧ 難治性

書痙もイップスも、「治療が困難である」、「再発性または難治性」といわれる。

⑨ 努力による増悪性

努力する、練習することによって、さらに症状が悪化していくことが両症候群に共通している。

以上のとおり、書痙とイップスは多くの特徴で共通していることが指摘できた。これらの結果から、書痙とイップスとは同一症候群であると結論することは拙速かもしれないが、次のステップへと議論を進めることが出来ると考えられる。

これまでの議論は、文献に記述された特徴記述にもとづいたものである。今後は、特にイップスに関して、面接調査、アンケート調査によって、その特徴についてデータを収集することが必要である。

4) イップスはクランプである

これまでの議論から、イップスとクランプは同一症候群であるという仮説を採用する。

次なる議論は、イップス（クランプ）の病態にたいする視座である。現時点では、大きく分けて次の二つの見方が存在する。この二つは必ずしも相対立するものではないが、大きな相違があることも事実である。

① ジストニア説

次の項でより詳しく紹介するが、基本的にこの立場は、イップスは脳内に器質的な原因（障害）が存在することを前提にしており、それが原因となってさまざまな行動障害が出現すると想定している。

② 心身症説

心身症説は、脳内の器質的な変化が病因であると想定されているわけでもなく、心理的原因（心因）を想定しているわけでもない。心身医学用語事典（2002, PP.115）によると「心身症とは、身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的な因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう…後略」とある。

したがってイップスは心身症であるという本稿の立場は、その病因について前提をおいているのではない。イップスという行動障害には、心理社会的因子が密接に影響しているという視座に立つものである。

3 イップス（クランプ）の診断と治療法

1) ジストニア説とその治療法

前出の工藤（2008）は、イップスの原因をジストニアとして、同一動作を過度に繰り返すことによって生じる大脳皮質における非適応的な可逆的变化であるとしている。

イップスという運動障害を考えていく上で、専門外であっても、このジストニア説は避けては通れないので、以下に簡単に触れておく。

(1) ジストニアの医学辞典の定義

持続的な筋緊張により、しばしば捻転性または反復性の運動や異常な姿勢を来す病態。オッペンハイム（Oppenheim H）が初めて本用語を用いた（1911）。拮抗筋間に共収縮を認め、動作特異性・常同性・感覚トリック・朝の改善などを特徴とする。原因から原発性“ジストニー・プラス”症候群・遺伝性変性性・二次性（特に抗精神病薬によるものを遅発性ジストニーという）、罹患範囲から全身性・分節性・局所性・多巣性・片側性に分類される。若年発症ほど罹患範囲が広い傾向がある。特発性ジストニーの少なくとも一部は、浸透率の低い遺伝性病態である。大脳基底核の機能異常によると考えられるが、脳幹や脊髄、末梢神経の障害で発症する例もある。時に外傷・手術や心身ストレスなどが発症の契機となるが、純粹の心因性ジストニーは稀である。ボツリヌス毒素の局所筋肉内注射により、局所性ジストニーの対症療法は非常に進歩した。

(2) 書痙は局所性ジストニア

米国ジストニア調査研究財団の制作、日本ジストニア協会翻訳（監修：京都大学神経内科電気生理研究室）のホームページ「ジストニアとは？」に分かりやすい紹介があり、そのなかで、ジストニアの分類として「局所性ジストニア」があげられ、次のような記述が見られる。

局所性ジストニアには、書痙、眼瞼痙攣、斜頸、口部・顔面・頸部ジストニア（口を歪ませるジストニア）、喉頭のジストニアなどがあります。

書痙は、手や腕の筋肉が、書くという行為の間、異常に収縮する局所性ジストニアの1つです。腕が大変きつく引っ張られ（歪み）、動かすことができません。ペンや鉛

筆が手から離れるやいなや、手はリラックスします。また、よく似た痙攣が音楽家に起こります。バイオリンで弓を扱うことやフルートを演奏するとき、動いてはいけない指が動いてしまう病気で「音楽家の痙攣」と呼ばれます。

(3) ジストニアの治療法

NPO 法人 DFA ジストニア友の会「ジストニアについて」ホームページの項目「書痙」には、次のような医学的治療法が紹介されている（番号は筆者が付け加えたもので、内容の詳細は省略した）。

- ① 内服療法
 - (a) 抗コリン剤
 - (b) 抗てんかん剤
- ② 外科的治療法…定位脳手術
- ③ Muscle Afferent Block (MAB) 療法
- ④ 経頭蓋磁気刺激法
- ⑤ 鍼灸治療

2) 心身症・神経症説

これまで書痙に関して議論されてきた内容や立場について、その概略をとりあげておくことも必要と考えられる。

諸誌の中から書痙について言及しているものを取り上げた。

(1) 強迫症状および強迫的パーソナリティ説

Bindman & Tibbetts (1977) の古典的研究によると、書痙患者10人の内、9人までが強迫的パーソナリティであると述べている。Kubota, Murai et al. (2001) は、書痙群、疾病群、健常者群に対して精神科医が面接して強迫症状を Y-BOCS により直接評定する研究を実施した。その結果、書痙患者は疾病統制群や健常者群よりも、高い強迫症状を示すと述べている。Windgassen & Lundolph (1991) も、従来から指摘されている書痙患者の強迫特徴を確認している。

(2) ヒステリーあるいは転換障害説

前出の田辺（2001）は、書癡とイップスの両者に対してヒステリー説を採用している。「自分でも無意識のうちに病気をつくりだし、その中に逃げ込むことで目の恐怖から逃れる…」と転換症状の説明である。DSM-iv-TRの転換性障害の診断基準の中心は以下のようなものである。A. 随意運動機能または感覚機能の症状 B. 葛藤や他のストレス因子が存在 E. 社会的、職業的、または他の重要な領域の機能における障害を引き起こす

(3) 心気症と心気傾向説

この理論を最初に書癡に適用したのは森田療法の森田正篤（1932）である。彼は書癡の病理を、ヒポコンドリー基調説及び精神交互作用説で考えている。前者のヒポコンドリー基調説とは、現代の心気症傾向と同じもので、後者の交互作用説については「一度何かにとらわれて後は、注意するほど異常の感じが強くなり、感じが強くなれば益々注意がそのことに執着するという精神の交互作用…」と説明している。

(4) その他（対人恐怖症説、予期神経症説）

前述の森田正篤も書癡が対人恐怖と関係ありとしたが、岩井寛（1975）も書癡と対人恐怖症の関係を論じている。また予期神経症との村上仁（1963）の説もある。

3) 心身症・神経症説による主な治療法

(1) 森田療法

ここでは、大原・大原（2006）にもとづいて紹介する。森田療法とは、森田正馬（マサタケ・ショウマ）によって創始された我が国独自の神経症の精神療法であり、自覚療法、体験療法、あるがまま療法などとよばれる。森田正馬は、神経症を森田神経質とヒステリーに大別し、前者は自己内省的、理知的、ヒポコンドリー的であるとしている。また森田神経質の根本原因は、先天的素質（神経質傾向：ヒポコンドリー性基調）とし、ある機会から病的状態が生じるとしている。

森田療法における治療の鉄則は、事実唯真あるいは、「あるがまま」と

いわれる。つまり、気分（症状）はいじらずに、あるがままに受け入れ、やるべきことを目的本位・行動本位にやらせることにある。

入院治療の概要は次のようなものである。第1期：4日～1週間の絶対臥褥療法。この期間は、患者を個室に隔離して、面会、談話、読書、喫煙、その他すべての慰安を禁じ、食事、排便以外はほとんど絶対臥褥とされる。第2期：起床。処置は、第1期と同じ隔離療法であって、交際、談話、外出を禁じ、臥褥期間を7～8時間に制限し、昼間は必ず戸外に出て、空気と日光に触れるようにする。第3期：やや重い作業の期間。第4期：1～2週間の生活訓練。必要に応じて外出もする。複雑な実生活をする。

(2) バイオフィードバック療法

バイオとは生物、生命のことであり、フィードバックとは、アウトプット情報をインプットに反映させることを意味している。すなわち身体情報を電子工学的な手法を使って本人に知覚させ、その部分的反応あるいは全身的反応をコントロールさせようとする療法である。例えば、脳波 α 波について、その活動時間を出来るだけ長くするという目標を設定し、フィードバック信号を手がかりにして目標を達成するよう訓練を行うなどである。

バイオフィードバック法は、局所的な症状と関係した特定の反応を対象とする直接法と身体全体を弛緩させる間接法に大別される。前者には、収縮期血圧をフィードバックして血圧低下を訓練する本態性高血圧の治療、該当する筋肉に電極を装着し筋電位をフィードバックして緊張低下の訓練をおこなう筋緊張性頭痛や痙性斜頸の治療など、さまざまな心身症に適用されている。また、後者に分類される筋電図、末梢皮膚温、皮膚電気活動などバイオフィードバックの治療のためには、最近、コンパクトな機器が開発されている。

(3) 認知行動療法

丹野（2004, P.21）は、イギリスの心理療法の現状について次のように述べている。

- ① 1980年代に行動療法に認知療法が合わさって認知行動療法になった
- ② はじめは、抑うつと対象としていた認知療法の対象が拡大して、不安障害、摂食障害、統合失調症などに対しても適用されるようになり、1980年代末には認知行動療法が爆発的に広がった
- ③ 実証に基づく（エビデンスベーストな）という、治療効果をきちんと調べて、効果のある技法だけを使うというポリシーが90年代に臨床心理学に加わり、政府から強く信頼されるようになった

この現状は我が国においても同様であり、最も活発に展開している心理療法の1つといえる。本稿もこの立場に立つもので、後半において具体的なアプローチの心理療法について述べることにして、ここでは行動療法とその学習モデル、そして認知療法が合流して認知行動療法に統合された経緯について簡単に触れておく。

行動療法は、学習心理学から出発している。学習心理学は、人間行動の多くは、異常行動も含めて学習によって獲得されたもの（学習モデル）と考えている。岩本（2005, P.10）は、この学習モデルと従来の医学モデルの相違を次のように要約している。

ごく素朴に表現すれば、医学という領域においては<“病気”や“行動の異常”は、身体の疾患に由来する>と見なされている。したがってどのような“病気”や“異常な行動”にも生物学的・医学的な原因と、それに対応した一定の症状（結果）があることになる。

（中略）

学習モデルでは、疾病モデルとは異なり、異常行動や問題行動の根底に身体的疾患そのものは想定しない。それゆえに、それらの行動の“治療”（行動変容）のための焦点は、その異常行動や問題行動を形成させ維持させている学習<すなわち、環境（弁別刺激と強化の随伴性の解除（消去）>にある。

この学習モデルと学習心理学の刺激—反応理論に基づいて、行動の修正や

消去が可能とするのが行動療法の基本的立場である。その後、バンデュエラの「社会的学習理論」、ベックの「認知療法」、エリスの「論理療法」などの影響を受けつつ、認知、スキーマという内的プロセスを取り込んだ治療方法を発展させたものが、現在、認知行動療法といわれる治療アプローチである。

一般に認知行動療法として分類されている治療技法は多岐にわたり、現在でも日進月歩である。ここでは、坂野（2005）にしたがって、さまざまな認知行動療法に共通するとされる二つの基本技法について説明するにとどめ、後節でイップスにこの治療法を適用する方法についてより詳しく検討する。

① セルフモニタリング（self-monitoring）

クライアント自身が自分の行動を観察、記録、評価する手続をさす。こうすることによって、クライアント自身が自分の行動を客観視し、事実として認識することが可能になると考えられる。

② 認知的再構成（cognitive restructuring）

我々の中にある信念、価値観あるいは考え方を認知と呼んでいる。この認知の不合理から不適切な情緒反応、不適応行動が引き起こされている。この歪んだ不合理な思考の仕方を、種々の認知行動療法の技法によって認識し、新しい合理的思考の仕方を学習する。

(4) 自律訓練法

自律訓練法（autogenic training）とは、フォクトの催眠研究に始まり、ドイツの精神医学者シュルツが創始し、その後、ルーテが発展させた心理生理学的治療法である。リラックスした状態で、一定の言語公式を反復、自己提示し、その内容に受動的注意集中といわれる独特の注意集中を行って、段階的に心理的・生理的なリラックス状態を学習していく。

自律訓練法には、さまざまな訓練公式があり1つの体系を構成しているが、その中心は標準練習である。標準練習の言語公式は以下のとおりである。

① 四肢重感 公式「右（左）腕（足）が重たい」

- ② 四肢温感 公式 「右（左）腕（足）が温かい」
- ③ 心臓調整 公式 「心臓が静かに規則正しく打っている」
- ④ 呼吸調整 公式 「楽に呼吸している」
- ⑤ 腹部温感 公式 「胃のあたりが温かい」
- ⑥ 額部涼感 公式 「額が涼しい」
- 背景公式 公式 「気持ちが落ち着いている」

ところで、自律訓練法が目的とする段階的な心理・生理的リラックス状態とは具体的にどのような内容であろうか？ 九州大学の心療内科の研究結果によると、標準練習が進み、被験者が「手足が温かい」と自己暗示することによって、実際に血流量が増加し、皮膚温が上昇することが実験から確認されている。この他にも多数の生理的変化が標準練習段階で生起するが、その生理的変化の方向は、おおむね心身のリラックス状態であることが明らかにされている。

(5) 筋弛緩法

アメリカのジェイコブソンが開発した漸進的筋弛緩法に始まり、系統的脱感作の生みの親、ウォルピが簡略化した技法を基礎にした一連のリラクゼーション法をいう。

ジェイコブソンの漸進的筋弛緩法を Macguigan (1981, 三谷・森訳) にしたがって紹介する。最初は仰臥姿勢、閉眼でおこなう。第1ステップは手のひらを下に、身体に沿って伸ばした左手の手首を直角になるよう上側に曲げ、そのままの状態でも1～2分経過したあと、一気に力を抜いてすっかり弛緩させる。次ぎに同じ左手首を前回の半分程度まで上に曲げ、そのままの状態でも1～2分経過したあと、一気に力を抜いて弛緩させる。さらに同じ左手首を上側に前回より少なく曲げ、そのままの状態でも1～2分経過したあと、一気に力を抜いて弛緩させる。この緊張と弛緩の組み合わせを身体各部の筋肉群に順次施行して、特定の筋肉群の緊張と弛緩を明確に

弁別できるように訓練していく。

ウォルピは不安反応を抑制するいろいろな反応、例えば摂食反応や性反応などを不安制止反応と呼んでいる。筋弛緩もこの不安制止反応の1つとして上げている。ウォルピは、不安を引き起こす事態をその不安の程度によって、弱から強へと順番に一覧表にし、弱から不安事態をイメージしてもらい、筋弛緩法（ジェイコブソンの方法を簡便化したもの）で不安を減弱する方法を開発した。これが系統的脱感作法といわれるものである。

筋弛緩法にはいくつもの簡便法があるが、その生理学的メカニズムはおよそ次のようなものと考えられている（渡辺, 1970）。脱力によって筋肉から力が抜けてリラックスしていくと、ガンマー運動神経繊維の興奮が減少していく。それによって筋紡錘の感度は次第に鈍化し、脳に伝わる上行性神経の興奮が減少し、網様体賦活系の興奮が減少、大脳皮質の興奮が低下して精神的にリラックスした状態を導く。

(6) 呼吸法

呼吸法に関する一般書は数多く出版され、認知行動療法プログラムのなかでも、リラクゼーション法の1つとして頻繁に使用されているが、この領域を代表するような教科書的な書物・論文を選定するのは困難である。心理学辞典（中島, 1999）の中にも、リラクゼーション法としての「呼吸法」の項目はたてられていない。

ここでは、永田（2000）を中心に呼吸法に関する3つのキーワードをとりあげる。

- ① 腹式呼吸 まず腹式呼吸の定義であるが、胸郭を囲む骨組みの前後左右の動きによって胸郭の容積を増減させるのが胸式呼吸であり、横隔膜を収縮させて短くしたり、ゆるませて長くすることによって胸郭の容積を上下方向に増減させるのが腹式呼吸である。腹式呼吸を理解するには、ヘーリングの模型が役立ち、習得法については、下腹部に書物を乗せてその上下動を観察したり、ローソクの吹き消し練習などがある。腹式呼

吸はいずれの書物でも健康、リラクゼーションによいとされているが、その根拠の1つとして、 β エンドルフィン説などがある。

- ② 長呼短吸 文字どおり、吸息を短く、呼息を長くという呼吸の仕方である。息を吐く量や時間を長くする（長呼短吸）と自律神経のバランスを示す心拍間変動係数が大きくなる。心拍間変動係数は、交感神経と副交感神経のバランスを評価する指標で、この変動係数が高いほど副交感神経が交感神経以上に活発化しており、気持ちの落ち着きと安定性を示すという。
- ③ 数息観 坐禅の修行法の1つで、呼吸を数えて精神の統一・安定をはかる方法とされる。曹洞禅について、中村（1992）は、「曹洞禅の修行は、調身、調息、調心から構成されている。調身とは、姿勢を調えることである。初縁を放捨し、万事を休息し、静処において開眼のまま結跏趺坐（もしくは半跏趺坐）し、手を組みかえる定印（正身端座（背骨をピンと伸ばす））する。調息とは、呼吸を調えることである。はじめは数息を行うが、慣れるに従い、呼気を長く、吸気を短く（出息長、入息短）の呼吸がよいとされる。調心とは、心を調えることである……」と述べている。数息と長呼短吸が、修行の中で重要であることを指摘している。

4 イップスの認知行動療法

1) イップスの発症メカニズムに関する作業仮説

野添・金久（1987）は、行動療法の立場から、神経性食欲不振症の成立に関する作業仮説を提起しているが、これをイップスにもそのまま適用できると考えられる。

彼らは、発症の準備因子として、パーソナリティの問題をあげている。イップスにも先述の、強迫傾向、完全癖、真面目で努力家などのパーソナリティ要因が準備因子と考えられる。次に症状誘発因子として、彼らは、肥満処理の問題や生活上のストレスを想定している。イップスでは、緊張を強いられ

る試合などの社会的状況、繊細で微妙なタッチを要求される高難度課題、身体感覚のちょっとした違和感などが症状誘発因子として挙げられる。

神経性食欲不振症では、先に記したような準備因子に症状誘発因子が作用し、食行動の異常という形態の回避行動が生起する。食行動障害によってもたらされるストレス状況の回避と食行動障害に対する周囲の人びとの関心と気づかいが強化因子として作用し、オペラント原理による症状の持続と固定化がもたらされる。イップスでも同様に、イップスという形態での回避行動が起こる。そしてイップスの発症によってもたらされるストレス状況からの回避が強化因子として作用し、症状が持続・固定化がもたらされると想定される（この作業仮説は、行動療法の基本概念である三項随伴性に基づいているが、Alberto & Troutman, 1999に詳しい）。

認知療法的作業仮説も有効である。一般に神経性食欲不振症の患者は特有のものの考え方（認知）が認められる。極端な痩せの願望を強く持つ、体重の増加をひどく恐れる、ボディイメージが歪んでいるなどである。イップスのプレイヤーも彼らに特有の認知的反応をもっていると考えられる。例えば、極めて高い目標設定、完全癖、失敗を認めない価値感といった認知的特徴がイップスの症状の背景にあると推定される。

2) イップスの治療プログラム

認知行動療法に関する成書は多く出版されているが、ここでは実践的で全体的な見通しを得るに適していると思われるので、Wright・Basco & Thase (2007) を参考に治療プログラムを構成した。

数多くある認知行動療法の技法のなかで、イップスに対する治療プログラムの中心になると考えられるのは、1つはエクスポージャー法と逆制止法であり、もう一つは認知再構成法であると考えられる。

(1) 逆制止法とエクスポージャー

不安や恐怖を中心とする症状に適用される一般的な認知行動療法は、逆制止とエクスポージャー（暴露）である。逆制止とは、恐怖刺激の存在する状況下で筋弛緩法等によってリラックスすることによって、刺激と反応間の関係を減弱させるというものである。エクスポージャーはこの逆制止とはことなる馴化という概念によって刺激－反応間の関係を減弱させようとする。

① 逆制止法

ウォルピによる系統的脱感作法の基本原理であり、レスポネント条件づけにおける反対条件づけと同じ手続である。系統的脱感作法においては、不安・恐怖、緊張の治療と相容れない反応を、不安が生起している場面で導き出すことができれば、その不安は低減し消失するとしている。不安・恐怖、緊張と相容れない反応として利用されるのは、筋弛緩法、呼吸法、自律訓練法などのリラクセーション反応であるが、その他には、摂食反応、親密な他者との身体的触れ合いなどがある。

具体的には、あらかじめ筋弛緩法を練習して習得してもらおう。ついで、ショートパットの不安・恐怖、緊張の場面を想起、実感できた段階で、筋弛緩法によるリラックス反応を引き起こしてもらい、徐々に不安・恐怖、緊張を減弱していく方法である。

② エクスポージャー法

非常にストレスフルな刺激に曝されると、人は恐怖を感じる。しかし恐怖が継続する時間は、ふつう限界がある。すなわち強い生理的反応水準がいつまでも持続することはなく、その刺激に慣れ、次第に生理的反応水準が低下していく。新たな要因がないかぎり、馴化が生じその状況に適応していくのである。

具体例で示すと、高所恐怖症の人が高所、たとえば高いビルディングの屋上に連れて行かれ、下を覗き見るよう指示されると、その人は恐怖におびえ、パニック状態になるかもしれない。しかし、しばらく時間経過する

と、その恐怖の感情と生理状態は減弱していく。この手続を繰り返すと、恐怖を引き起こす状況に対する生理的反応は弱まり、その状況に直面しても、なんとか対応できるように変化していく。この説明のままでは、きわめて乱暴で危険度の高い方法と受け取られるかもしれないが、実際は、クライアントに原理や目的を十分に説明して理解を得たうえで、例えばビルの2階から始めて、次に4階、6階とスモールステップでエクスポージャーをおこなっていくので安全かつ確実に効果が実感できる方法である。

(2) 認知再構成法

グリーンでショートパットをしようする状況で、パタートップスのプレイヤーが考えること、思い浮かべるイメージ（認知行動療法で自動思考という）は、「残り1メートルに3パットするのではないか?」「空振りするのではないか?」「携帯電話の音がするのでは?」などさまざまであるという。そしてこの自動思考の背後に「失敗するに違いない」とか、「優勝できるはずがない」といった基本的な認知の枠組（これをスキーマという）があると想定される。認知再構成の全体的な方略は、自動思考とスキーマをまず明らかにし、プレイヤーに認知を変える技術を習得してもらうことである。以下に伊藤&丹野（2008）に習って、その要点を列挙する。

① 場面と自動思考の同定

現実のパッティングで強い恐怖・不安感を感じた場面を想起してもらい、その場面と自動思考の内容や感情を同定する。その状況や気分・感情そして自動思考の内容、さらに行動・身体的反応を具体的に書き出して貰い、決められたフォーマットに整理する。

② 自動思考の検討

列挙された項目のなかから、クライアントと相談して、認知再構成法を適用していく自動思考を決定する。クライアントが取り上げたいもの、頻

度や確信度が高いものなどが選択の理由となる。たとえば「残り1メートルに3パットするのではないか?」を取り上げる。そして他にどのような考え方をすることができるのか?をブレインストーミングしてもらう。そして自動思考がそのとおりであるとの事実や根拠、自動思考に反する事実や理由を検討していく。さらに自動思考を信じることのメリット、デメリット、他のプレイヤーだとどうするか?などを具体的に検証していく。

③ 代替思考

代替思考とは、強い不安感や恐怖心とつながっていた元の自動思考とは別の、新しい考えと置き換えることを意味している。例えば「1メートルを3パットしても、命まで取られるわけではない」といったこれまでとは相違する思考ができるように準備することである。代替思考を案出し、それを練習し、グリーンという緊張状況においてもできるようにリハーサルを行う。大切なことはこの全てのプロセスがカウンセラーとクライアントの共同作業である点である。

3) イップスの認知行動療法の基本原則

認知行動療法の基本原則について、伊藤(2006)は、次のようにまとめている。イップスの治療についても当然この原則にもとづくので、それを再掲しておく。

- ① 常に基本モデルにそってクライアントさんの体験を理解する
- ② セラピストとクライアントさんはチームを結成し、信頼関係を通じて、実証的見地から共同作業を行う
- ③ 「今、ここの問題」に焦点を当て、その解決を目指す
- ④ 心理教育を重視し、クライアントさん自身が自己治療やセルフカウンセリングできるようになることを目指す。さらにそれによる再発予防を目指す。
- ⑤ 毎セッション、そして初回から終結までの流れを構造化する

- ⑥ カウンセリングにおける具体的目標を定め、その達成のために多様な技法をパッケージ化して活用する

【参考・引用文献】

- Albelto A.P.& Troutman C. A. (2004) Applied Behavior Analysis for Teachers (佐久間徹・谷晋二&大野雄二(訳)はじめての応用行動分析, 二瓶社
American Psychiatric Association (2005) DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (高橋・大野・染矢(監訳)), DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版 医学書院
Armour, D. Thomas (1967) TOMMY ARMOUR'S ABC's of GOLF, HODDER AND STOUGHTON LTD pp.178-179
福井至(編著)(2008) 図解による学習理論と認知行動療法, 培風館
船越園子(2002) イップス克服、何でもアリ(素顔のプロたち 米国ツアー), 朝日新聞 10月30日夕刊
Hayashi, K.・Ogino, N. & Yagi,T. (2008) A Study on the Yips, X X IX International Congress of Psychology
Hayashi, K.・Ogino, N. & Yagi,T. (2010) Are Stress Responses Attributable to Stressors?, 27th International Congress of Applied Psychology
伊藤正男・井村裕夫&高久史磨 Eds. (2003) 医学書院医学大辞典, 医学書院
伊藤絵美(2006) 認知療法・認知行動療法面接の実際, 星和書店
岩本隆茂・大野裕・坂野雄二(共編)(2005) 認知行動療法の理論と実際, 培風館 pp.10,pp.15
研究社(2002) 研究社新英和辞典 6版, 研究社
Kent, Michael Ed. (1998) The Oxford Dictionary of Sports Science & Medicine second edi. Oxford University Press. (福永哲夫(監訳) オックスフォードスポーツ医科学辞典 (2006) 朝倉書店
Kubota,Y., et al. (2001) Obsessive-compulsive characteristics in patients with writer's cramp, J Neurosurg Psychiatry 71
工藤和俊(2008) イップス(yips)と脳, 体育の科学58 2
南英五郎(他)(1987) E M G バイオフィードバックにより軽快した硬直型書癡の1例, 心身医学
三好哲司・篠原睦治(1983) 「どもり」と「書癡」の生活とからだ-1-, 臨床心理学研究
三好哲司・篠原睦治(1983) 「どもり」と「書癡」の生活とからだ-2-, 臨床心

理学研究

- 森田正篤 (1931) 書字書癩が治る, 「神経質」第2巻第11号・第12号、第3巻第1号
- 村林伸行・竹越至・高田裕史 (他) (1992) 書癩に対する筋電図バイオフィードバック法の効果, バイオフィードバック研究
- 永田晟 (2000) 呼吸の奥義, 講談社
- 中島義明 (1999) 心理学辞典, 有斐閣
- 野中健次・坂田美由紀・古田智久 (他) (2001) 視標追跡連動によるジストニア患者の上肢運動機能障害の定量的評価, 電子情報通信学会技術研究報告
- 大原浩一・大原健士郎 (2006) 心理臨床大辞典 森田理論, 培風館
- OXFORD UNIVERSITY (1989) THE OXFORD ENGLISH DICTIONARY second edi., OXFORD UNIVERSITY PRESS
- 坂野雄二 (1995) 認知行動療法, 日本評論社
- 曾我昌祺・前田泰宏・島田修 (1985) 書癩のバイオフィードバック治療—Self monitoring への移行, 日本心理学会第49回大会発表論文集
- 鈴木知準 (1979) 入院森田療法を受けたいわゆる職業性けいれん患者の追跡調査, 精神医学 21 (6)
- 鈴木知準 (1980) ノイローゼの積極的解決 八 いわゆる職業性痙攣 (書癩) の治療, 誠信書房 pp.126
- 橘芳実・渋谷敏昭 (1983) 脳波・筋電位によるバイオフィードバックモニターの改良とその書癩治療への応用, バイオフィードバック研究
- 高柳憲昭 (2002) みんなの弓道, 学習研究社 pp.140-142
- 田辺規充 (2001) イップスの科学, 星和書店
- 田中則夫・大海作夫 (1982) 書癩の種類と筋電図 biofeedback 療法の適応, 心身医 第22巻第1号
- 内山喜久雄&上田雅夫 (2004) <ケーススタディ>認知行動カウンセリング, 至文堂
- 渡辺俊男 (1970) リラクセーション, 不昧堂
- Windgassen,K.,・Lundolph, A., (1991) Psychiatric Aspects of Writer`s Cramp, Eur Arch Clin Neurosci 241
- Wright H.J., Basco R. M.&Thase E.M. (2007) Learning Cognitive-Behavior Therapy (大野裕訳 認知行動療法トレーニングブック), 医学書院
- 八木孝彦 (2006) イップスに関する研究 イップスはクランプか? (1), 日本スポーツ心理学会第33回大会発表論文集
- 八木孝彦・林潔 (2007) イップスの研究 イップスはクランプか? (2), 日本精

神衛生学会第2回全国研究集会発表論文集

八木孝彦・林潔（2007）イップスの研究（3）心理療法の検討，日本スポーツ心理学会第34回大会発表論文集

八木孝彦（2007）日本応用心理学会 edi 応用心理学事典 「感情の身体的表現」「顔の表情」分担執筆，丸善株

