

## PCRTイップス症状関連症例報告

### 症例テーマ:

- キャッチャー 返球イップス

●

### 報告者情報:

- 氏名: 倉持 怜史
- 開業歴: 10年
- PCRT歴: 4年
- 施術院名: 接骨院くら
- 初診年月日: 2023年4月8日
- 報告期日: 2023年8月31日

### 症例要約:

結果判断: 完治 or 未完治	完治
治療期間:	2023年4月8日 ~2023年8月5日
通院回数:	10回
一回の治療時間:	45分以内
治療経過の良し悪し:	良好

### 治療回数毎のスケール表

	初回	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回	11回
症状の程度	8	8	8	7	7	3	3	5	1	0	1
予期不安	10	10	10	10	10	7	7	7	3	2	1
CGI-I(初回と比較した改善の程度)		4	4	3	3	2	2	2	1	1	1
CGI-S(初回のイップスの症状の程度)	5										

### はじめに:

社会人野球を楽しんでいる選手。

#### 患者の愁訴:

- ・近距離のスローイング時に球がいろんな場所へ荒れてしまう
- ・ピッチャーへ返球する際に上手く投げられない
- ・投げる際に指の感覚がない
- ・投げる際に滑る感じ
- ・初めての方とのキャッチボールはよりイップスになる

#### 患者情報:

- ・年齢: 29歳
- ・性別: 男性
- ・職業:
- ・種目: 野球
- ・競技歴: 21年
- ・競技レベル: 社会人野球
- ・患者の特徴(簡単に): 人を気遣う 自信がない ネガティブ思考 優しい人柄
- ・発症時期: 5年程前

#### 発症からの経緯:

もともとコントロールが良い方ではなかったが4~5年前から近距離のスローイングピッチャーへの返球が安定しなくなった  
これといったきっかけは不明(本人の記憶)

#### 初回~通院施術回数毎の記録

初回: R5、4月8日

#### 目安検査:

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
近距離のスローイングイメージ	○	
ピッチャーへ返球イメージ	○	

#### ハード面調整法

- AMベイスック

※初回は、PCRTイップス施術の考え方、メカニズム、治療の方法を説明

PCRTのコンセプトを理解して頂くことに専念し、AMベシックのみの施術

**2回目:7日後来院 R5、4月15日**

**患者コメント(愁訴):**

- ・初回同様

**目安検査:**

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
近距離のスローイングイメージ	○	
ピッチャーへ返球イメージ	○	

**ハード面調整法**

- AMベシック + 脊柱アドバンス

**ソフト面調整法:PCRT認知調整法**

情報系EB 身体系EB	反応言語	内容	調整後
近距離のスローイングイメージ 前腕骨EB	虚栄心	綺麗なフォームで投げたい、そう見られたい →コントロールが良いと見られたい →強い球が投げられると見られたい	陰性化
ピッチャーへ返球イメージ 前腕骨EB	警戒心	ピッチャーの胸元に返球しないと →その思いが出る理由は？ →ピッチャーがイライラしないで気持ち良く投げてほしい →ピッチャーのパフォーマンスが悪くなり勝敗につながる	陰性化

**目安検査の再評価結果:**

	陽性	陰性
近距離のスローイングイメージ		○
ピッチャーへ返球イメージ		○

**3回目：7日後来院 R5、4月22日**

**患者コメント(愁訴)：**

- ・明日、大会です(キャッチャーで出場予定)
- ・症状は前回同様

**目安検査：**

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
ピッチャーへ返球イメージ	○	

**ハード面調整法**

- AMベイスック

**ソフト面調整法:PCRT認知調整法**

情報系EB 身体系EB	反応言語	内容	調整後
ピッチャーへ返球イメージ 前腕骨骨系	警戒心	ピッチャーへ返球	陰性化
同上	犠牲心	野球 →エラーしないように →ミスしないように →バッティングでも、守備でも  →野球でガマンしていることがあるとしたら？ →今のチームは上手な選手が多いからエラーをすると出場機会が減ってしまう →少ないチャンスで結果を出さないと	陰性化

**目安検査の再評価結果：**

- 

	陽性	陰性
ピッチャーへ返球イメージ		○

**4回目:9日後来院 R5、5月1日**

**患者コメント(愁訴):**

- ・キャッチボール、キャッチャーの返球が前回から安定してきた
- ・胸元へ投げられるようになった

**目安検査:**

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
ピッチャーへ返球イメージ	○	

**ハード面調整法**

- AMベイスニック

**ソフト面調整法:PCRT認知調整法**

情報系EB 身体系EB	反応言語	内容	調整後
ピッチャーへ返球イメージ 前腕骨骨系	虚栄心	チームメイトへ向けての虚栄心 →キレイなフォームで投げたい そう見られたい →キレイなフォームとは? →野球のYouTubeで参考にしている フォーム →リリースの際にボールに指がひっかかり強い球が投げられる	陰性化
同上	執着心	強い、速い球を投げたい 手首のスナップを早くを意識  →そのこだわりが出る出所は?  →小学生の頃、下級生で速くて強い球を投げる良いピッチャーがいて →そのピッチャーは手首のスナップを早くを意識しており	陰性化

**目安検査の再評価結果:**

- |              | 陽性 | 陰性 |
|--------------|----|----|
| ピッチャーへ返球イメージ |    | ○  |
|              |    |    |

**5回目:19日後來院 R5、5月20日**

**患者コメント(愁訴):**

- ・ランナーを背負ってのピッチャーへの返球でイップス

**目安検査:**

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
ランナーを背負ってピッチャーへ返球イメージ	○	

**ハード面調整法**

- AM

**ソフト面調整法:PCRT認知調整法**

情報系EB 身体系EB	反応言語	内容	調整後
ランナーを背負ってピッチャーへ返球イメージ 前腕骨骨系	犠牲心	キャッチャー →もともと外野手で、チームの事情でキャッチャーをすることに →本音ではキャッチャーをやることに壁があるのかも →キャッチャーというポジションに責任を感じている  →キャッチャーをどう感じている? →キャッチャー次第で勝敗が決まるぐらい責任あるポジション	陰性化

--	--	--	--

目安検査の再評価結果:

	陽性	陰性
ランナーを背負ってピッチャーへ返球イメージ		○

6回目:20日後來院 R5、6月10日

患者コメント(愁訴):

- ・6/4試合でイップスでなかった(キャッチャー) good  
久しぶりに気持ち良く試合ができた
- ・練習のキャッチボールで新しく入った方とのキャッチボールでイップス

目安検査:

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
新しく入った方とのキャッチボールイメージ	○	

ハード面調整法

- AM

ソフト面調整法:PCRT認知調整法

情報系EB 身体系EB	反応言語	内容	調整後
新しく入った方とのキャッチボールイメージ  辺縁系	義務	新しく入った方に気を使わないと →よく思われないと →嫌われないように  コントロールが良くないので嫌われないように 気を使うべき →胸元に投げるべき →中学生の頃の経験が影響	陰性化
同上	自尊心	守備	陰性化

		→守備に関して誰かと比べるクセがあり、自分が劣っていると思う	
--	--	--------------------------------	--

**目安検査の再評価結果:**

- 

	陽性	陰性
新しく入った方とのキャッチボールイメージ		○

**※6回目の施術の考察**

上記には記していないが、『練習前のキャッチボールの目的は?』と質問させて頂いた言葉につまんで、出てこなかったが。『体、肩を温める準備です』と。キャッチボールの意図を本人なりに認識した様子。

**7回目:7日後来院 R5、6月17日**

**患者コメント(愁訴):**

- ・前回の新しい方とのキャッチボール、改善

**目安検査:**

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
ランナー3塁でのピッチャーへの返球イメージ	○	

**ハード面調整法**

- AM

**ソフト面調整法:PCRT認知調整法**

情報系EB 身体系EB	反応言語	内容	調整後
ランナー3塁でのピッチャーへの返球イメージ 大脳辺縁系	義務	速い球を返球しないと →ピッチャーの後ろへ投げてはだめ →点数が入ってしまう	陰性化
同上	義務	①考えながらプレーするべき	陰性化

		→小学生の頃に監督にいつも言われていた ②頭の横から投げるべき ③胸を意識して投げるべき	
--	--	--	--

**目安検査の再評価結果:**

	<b>陽性</b>	<b>陰性</b>
ランナー3塁でのピッチャーへの返球イメージ		○

**8回目:7日後来院 R5、6月24日**

**患者コメント(愁訴):**

- ・練習、問題なし
- ・6/18試合で最初は大丈夫だったが、3イニングから5球に1球怪しい
- ・リリースで力が入っていない感じ

**目安検査:**

- ・ EB検査を目安検査とする

<b>身体系&amp;情報系EB検査部位と刺激・動作</b>	<b>陽性</b>	<b>陰性</b>
6/18のピッチャーへ返球イメージ	○	

**ハード面調整法**

- ・ AM

**ソフト面調整法:PCRT認知調整法**

<b>情報系EB 身体系EB</b>	<b>反応言語</b>	<b>内容</b>	<b>調整後</b>
6/18ピッチャーへ返球イメージ 大脳辺縁系	劣等	相手は知り合いが多いチームでみんな上手 →大学でも活躍していた人ばかり →自分と相手選手を比較し  →下に見られている感じがする →対等に扱ってほしい(心の声)	陰性化
	劣等	他者と自分を比較する思考	陰性化

		→その出所は →21歳過去一仕事一同期の仲間 →同期入社と同僚が同じ仕事をして いたが、彼は器用で自分は不器用。 自分はできるようになるのに時間が かかる。上司からもそのように評価 されることが多く、知らぬ間に、人 と比べることが増えた	

**目安検査の再評価結果:**

- 

	陽性	陰性
6/18ピッチャーへ返球イメージ		○
		○

**※8回目の施術の考察**

野球とは違う内容が認知調整法で出てきた。

仕事での出来事、習慣が知らぬ間に本人の思考のクセとなっていたことに気が付く

**9回目:14日後来院 R5、7月8日**

**患者コメント(愁訴):**

- ・試合でキャッチャーをしたが良好

**目安検査:**

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性
より近い距離でのピッチャーへの返球イメージ	○	

**ハード面調整法**

- AM

**ソフト面調整法:PCRT認知調整法**

情報系EB 身体系EB	反応言語	内容	調整後
より近い距離でのピッチャーへの返球イメージ 大脳辺縁系	存在感	キャッチャーとして →チームとしての存在感(50%)	陰性化
より近い距離でのピッチャーへの返球イメージ 大脳皮質系 ①意味記憶(情報)		イップスの情報 ①投球フォーム、技術の問題 ②イップスは治りにくいという情報 →心、メンタルが関係しているから	陰性化

目安検査の再評価結果:

	陽性	陰性
より近い距離でのピッチャーへの返球イメージ		○

※9回目の施術のポイント

意味記憶(情報)でイップスは『心、メンタル』が関係するから治りにくいという  
意味づけがあった。

『心、メンタル』は捉え方、考え方次第で変化するのでそのスイッチが変われば すぐに良くなる。とアドバイスさせて頂いた。

10回目:1ヶ月後来院 R5、8月5日

患者コメント(愁訴):

- ・イップス症状改善

目安検査:

- EB検査を目安検査とする

身体系&情報系EB検査部位と刺激・動作	陽性	陰性

ピッチャーへ返球イメージ		○

## ハード面調整法

- AM

※症状改善し、治療一区切り。

これからは定期的な脳、神経機能のメンテナンスをすることをおすすめした

## 考察

キャッチャーの返球イップス。

当初はキャッチボールでもイップスが出るため、練習、試合で困っている選手でした。

キャッチャーに対する彼なりの『義務』があり、キャッチャーというポジションに対する『責任』を大きく捉えず、自分を追い込んでいた様子。

ポイントは8回目の施術。

PCRT認知調整法で野球とは違う内容が出てきました。

劣等一仕事関係

本人の中で、それがイップスに繋がっている『思考のくせ』と認識した様で、納得した様子で帰宅されました。

普段の生活から、誰かと自分を比較するクセであったり…。それが、イップスの信号となっていたのかと。

人は今までの習慣、環境がいつの間にか本人の『思考のくせ』となり、その思考があたかも当然かと思ひ込み(信念)が強くなっていくことがある。

イップスの原因は人それぞれで、多岐にわたる。

それぞれが同じ人生を歩んでないのですから、もちろん『信念』『価値観』『感情』もそれぞれ違いがあつて当然。

それぞれのイップスはどのような心の信号が混線しているのか？

それに選手が気がつくことが大切であり、それによって本人の『思考』に変化が生まれる。

気づきによってイップスが治るのですから、イップスに関係する誤作動記憶をいかに引き出すか。

そして、その誤作動記憶、信号が変化するかが鍵となる。

認知調整法で凝り固まった信念、混線している信号をいかにほぐすかが鍵となる。

そのために、PCRT認知調整法はとても有効であると、臨床を通じて分かる。

大切なことは 施術者の自分が深くPCRTを理解すること

そして施術中の『質問力』『コーチング』。

それらを高めていくことで患者の改善率も上がっていくと感じる。