

調整的音楽療法（RMT）の実践と展望

— マインドフルネスとの関連性 —

國 吉 知 子

Practice and Perspective of Regulative Music Therapy

— In Relation to Mindfulness Meditation —

KUNIYOSHI Tomoko

要 旨

調整的音楽療法（RMT）とは、受動的音楽療法の一つで、音楽を聴取する間、意識を「音楽」「身体」「思考・感情・気分」に偏りなく向け続けることで、誤った緊張を調整するものである。これまでの研究から、RMT は自己覚知の亢進や脱中心化に有効であることがわかってきている。しかし、RMT は意識の適切な使い方についての一種のメンタルトレーニングであるため、特に初心者にとって RMT の内的過程は複雑で理解されにくいように思われる。本稿では、新しく RMT を実施しようとする実践者に役立つ RMT 実施上の留意点を含め、実際的な手順について詳細な解説をおこなった。また、これまでの RMT についての研究を概観し、今後の RMT 研究についての方向性を示唆した。さらに、RMT の方法や内的プロセスとの比較からマインドフルネス（ヴィパッサナー瞑想）との関連について言及するとともに、マインドフルネス・エクササイズを取り上げ、RMT との類似性について検討した。

キーワード：調整的音楽療法、RMT、マインドフルネス、RMT の実施方法、ヴィパッサナー瞑想

Abstract

Regulative music therapy (RMT) is a passive music therapy technique in which participants direct the conscious mind towards three elements: music, body, and thought. Each area must receive equal attention; therefore, participants must learn to concentrate on the appropriate areas to regulate their inadequate tension. Several studies have shown RMT to be useful for self-awareness and decentering. However, RMT is mental training in the appropriate way of using one's conscious, and the inner process of RMT seems complicated and incomprehensible to beginners. In this article, I explained an actual procedure of RMT in detail for the convenience of new practitioners. I gave an overview of much of the research on RMT and perspectives on future RMT studies. I also pointed out the similarity between RMT and vipassana meditation through a mindfulness exercise which guides practitioners to a state of mindfulness.

Key words: Regulative music therapy, RMT, mindfulness, RMT procedure, vipassana meditation

I はじめに

筆者は2003年より調整的音楽療法（Regulative music therapy：以下 RMT）の実践と研究に携わってきた。RMT とはドイツの Schwabe, C. (1979) により開発された受動的音楽療法であり、ドイツでは社会人や大学生のメンタルヘルスに広く活用されている。日本には精神科医の村井により導入された（村井 1995）。しかし、我が国ではごくわずかの実践者を除き、知られないまま現在に至っている。その一因として、RMT の実施法、および、そこで体験される内容についての理解にくさが挙げられるのではないと思われる。実際、RMT を実施しようとする場合、我が国において RMT の具体的な実践方法について留意点も含めて詳しく解説された文献は見当たらない。筆者も、Schwabe の著書や森平による実践報告等を参照し、その内容に基づいて行ってきたが、細かい運用方法については、自らの臨床実践での経験や臨床感覚を援用しつつ、実際に RMT 経験を積む中で修得し、実証的研究を進めてきた。そこで本稿では、特に RMT の実施・運用法について、これまでの筆者の実践経験を加味して詳述することで、今から RMT を試みようとする臨床家にとって実際の手順を示し、RMT の利用促進を試みるものである。さらに、これまでの RMT 研究を概観するとともに、RMT 研究の今後の可能性について考えてみたい。

II 調整的音楽療法（RMT）について

1. RMT の概要

調整的音楽療法（Regulative musik therapy：以下 RMT）とは、ドイツの Schwabe, C. (1979) により開発され、村井（1983）により日本に導入された受動的音楽療法の一技法である。受動的音楽療法とは、音楽表現による治療を行う“能動的音楽療法”とは異なり、音楽を聴くことを主な手段とする音楽療法である。受動的音楽療法は音楽を聴取する能力があれば、演奏技術など音楽についての専門的知識や経験も不要であり、表現することへの抵抗感もなく、比較的 safely に実施できる方法である。RMT は受動的音楽療法であるため、参加者に音楽表現を強いることがなく、また、個人やグループで実施することも可能な音楽療法である。（ただし、RMT は毎回のセッション後のシェアリングで体験が相互に促進され、より実施効果が高まるため、小グループでの実践が推奨されている。）

RMT では、所定のクラシック音楽を刺激として用い、一定のプログラム（週2回 20回程度）に沿って指定の楽章を音楽聴取する間、参加者は、自らの意識を「音楽」、「身体」、「思考・感情・気分」の3領域にわたって振り子のように動かす作業（以下「意識の振り子」）を行うよう求められる。その後、音楽が終了すれば、毎回の体験を報告してもらうなどグループシェアリングを行う。（筆者の場合は、毎回のシェアリング以外に毎回体験についての質問票への記入を求めている。）RMT の方法は簡単に言えばこれだけである。しかし、この「意識の振り子」という独自の意識の用い方の習得が RMT の最重要課題であり、これが RMT の理解されにく

さと関連している。

2. RMT の治療原理

RMT では、音楽に代表される外的刺激や心身に生起してくる諸反応に過度にとらわれることなく、あるがままにこれらを受け入れ、受け流せるようになることを目指す。森平（2003）によれば、RMT とは、“誤った緊張”をなくす訓練を続けるうちに、自分のなかにある問題や葛藤について距離をおいて眺められ、それらにとらわれなくなることができる音楽療法であるとされている。つまり、RMT は直接、問題解決を図るというよりは、“誤った緊張を調整する”（Schwabe, 1979）ことで、対人恐怖や不安等の神経症的な諸症状の改善を図るトレーニング効果を持つものである。その点において、RMT の作用は、単なるリラクセス効果や気分変容効果を求める音楽療法とは根本的に異なっている。村井によれば、Schwabe は自律訓練法にヨガや禅の要素を取り入れて RMT を創案したとされる。Schwabe は、不安神経症などにおいては、“誤った緊張”による過度の問題や症状へのとらわれが根本にあるとし、自律訓練法のセルフモニタリングおよび心身の誤った緊張の解消、さらに、禅の「あるがまま」の態度戦略を取り入れて RMT を創出したが、症状への対処だけでは不十分であるとの観点から、症状と関連する態度の変容を目指す療法となっている。また、当人の抱える問題を直接取り扱うことなしに症状を緩和するという点においては、RMT は行動療法的プログラムである。しかしながら、10週間にわたって20回ものセッション実施が必要とされるなど、手間や時間が非常にかかる。そのためか、RMT の実践報告は極めて少なく、これまでわが国で実践と研究を継続的かつ積極的におこなって来たのは、導入者の村井以外には、森平および筆者の2名にすぎない。

3. RMT の実施方法

1) RMT の手順と意識の振り子について

（1）意識の振り子と習熟段階

音楽聴取中に参加者に求められる態度を「意識の振り子」と称する。音楽が流れている間、継続的に自らの意識（注意）を、①音楽、②身体、③思考（感情・気分）の3領域に偏ることなく動かし続ける態度を指す。意識を動かすタイミングや一つの領域に留まる長さや順番は全く自由である。その間、さまざまな思考やイメージが浮かんだり、身体感覚の喚起、音楽へのさまざまな感覚など、内面でいろいろと生起してくるが、参加者はそれらをよく観察し、生起するものを「あたかも車窓から景色が次々に流れ去っていくように」「あるがまま」に「受け入れ、受け流す」態度をとり続けるよう努める。ポイントは、①「音楽」「身体」「思考・感情・気分」のいずれかに意識が向いていると気づいたら、今向けているのとは別の領域に意識（注意）を向ける、②音楽を聴いている間、①を繰り返す、③どんな「思考」や「感覚」が浮かんでもそこから少し距離をとり、「受け入れ、受け流す」要領でそれらを観察する、の3点である。これを10週間継続することで、「意識の振り子」が身についていく。（1セッションに必要な時間は、音楽聴取に約10分～20分、その後のシェアリング約15分～30分程度となる。人数、選曲、

シェアリングの報告量などにより実施時間は異なる。)

最初は、多くの参加者が「意識の振り子」がどのようなものか理解できず当惑するようである。それ以前に、そもそも自分の意識や意識の所在、状態そのもの（意識がどこにあるか）について全く理解できないと訴える参加者も多い。実施者は、参加者からそのような反応が返ってきてても慌てる必要はなく、むしろそれが一般的な反応であることを参加者にフィードバックし、最初は不可解な状況であっても、セッションでの練習によって、徐々に自らの意識をモニターでき、「意識の振り子」の要領がつかめるようになることを伝えるのがよい。そうすることで、参加者の過度の混乱やモチベーションの低下を防ぐことができる。RMTは長丁場であるため、途中でドロップアウトをいかになくすかが重要課題となる。モチベーションの維持には特に初期では配慮が必要である。しかし、毎週同一曜日、同一時間に開催するRMTセッションは、自らを定点観測するような感覚や、忙しい日常における小休止の感覚をもたらすため、慣れるに従い「意識の振り子」における毎回の自分の反応の変化や進歩に興味を覚える参加者も多く、途中で脱落する参加者はほとんどいない。終了時に感想を聞くと、RMTが終了するのは残念であり、もっと長期にわたって行いたいとの感想もみられるほどである。ちなみに筆者の調査では、「意識の振り子」は早い人で3回目、遅い人でも7回目あたりで要領がつかめた感覚が生じ、8回から10回あたりで安定して実施できるようになる（國吉 2004b）。

意識の振り子の習熟は、体験者のこれまでの報告から、次のようなプロセスをたどっていく。

①自分の意識状態に気づくことすら困難な状態 ②相当な意識的努力により、意識を3領域に向けようと試みるのが精一杯の状態 ③徐々に自分の中に湧きあがる思考、感情、感覚を感じ取れるようになり、「意識の振り子」のその日のでき具合についての報告や自己評価ができるようになる状態 ④「意識の振り子」がスムーズにでき始め、要領がつかめた、あるいは慣れて来たと感じる状態 ⑤複数の領域に同時に意識を向けることができ、視野が拡大したような感覚が生じ、一步引いて全体を俯瞰するような自在感が出現する段階。この段階では、意識的な努力は必要なく、ごく自然に複数領域の感覚を同時に感じ取れるようになる。①から⑤の体験は、その日の調子によって、時に前後して生じたりもするが、10週間のうちにほぼ全員が④までは進めるようである。⑤の段階に至るのは全員とはいかないが、④、⑤の段階になると「問題の消失」や「とらわれのない態度」「対処能力の増大」などについての報告が多くなってくる。また、最初のころは、RMT自体が新奇場面ということもあろうが、総じて音楽刺激や自分の内的な感覚について嫌悪感を抱きやすく、まれに過敏な拒絶反応や否定的訴えを示す参加者もあるが、回を重ねるにつれて、刺激への受容性が高まり、刺激への過度の興奮や否定的反応が減少し、報告に安定した反応内容が増してくる。

(2) RMTの教示

指定の曲目リスト（表1）から、該当する期の曲を自由に選択し、リラックスできる姿勢で音楽を聴く。（音楽はだいたい約10分程度。移行期は2つの楽章を聴取するため、20分近くかかる時もある。）音楽を聴いている間、「意識の振り子」を行う。この間、眠ってしまっても構わないが、その場合も自分の状態を常によく観察しているよう指示する。参考資料として、具

体的な教示を以下に示す（森平の実施報告をもとに筆者が作成）。

〈RMT の教示例〉

1. RMT では、毎回約10分から20分間、クラシック音楽を流します。皆さんはその間、自由に楽な姿勢をとって、軽く目を閉じて音楽を聴いてください。
2. 音楽を聴く間、①音楽、②身体、③思考・感情・気分の3つの領域に意識を向けてください。集中しようと緊張せず、これらの3つの領域に自分を委ねるようにします。順序や長さを決めずに、3つの領域間で意識を振り子のように動かしていく作業をずっと音楽の流れている間じゅうおこなってください。
3. 音楽や、内面に起こってくる感じが不快なものであっても、心地よいものであっても、ただ起こってくることに對して自分をオープンにして、その感じに自分を委ね、「あるがままにしておく」という態度を保つようにしましょう。心の中に何が浮かんできても、ただ「受け入れ、受け流し」てください。（車窓の例えを用いてもよい。）
4. 眠ってしまった構いませんが、ただそのことに気づいて、よく観察してください。
5. 音楽が終わったら、ゆっくりと目を開けてください。そこで体験したことをわちあいましょう。（ここでは人との比較は行わないこと、言葉にすることで、自分のペースや状態に気づくことが重要であることを補足する。）
6. 音楽を聴いている間に、万一、不快なイメージや身体の不調が強く感じられた場合、しばらくそれらを「受け入れ、受け流す」感覚でよく観察してください。しかし、どうしても我慢できない状況であると判断されるときは、無理をせず、目を開け、リラックスした状態に戻ってください。

以上が、RMT 実施に際して、筆者が行っている教示である。ちなみに、教示後、初回セッション開始前に、音楽のない状態でのシミュレーションとして、目を閉じて、意識を外界と自分の身体に向ける練習をおこなってもらいと、よりスムーズに開始できるようである。

2) 対象者について

（1）適用対象について

参加者の年齢、性別、（音楽が聴取できれば）身体機能等は問わない。ただし、約10分程度、クラシック音楽を落ち着いて聴取し「意識の振り子」を行い、そのプロセスを言語報告できるだけの能力が必要である。その点では、乳幼児では難しく、また多動など発達障害のみられる場合、適用は対象の状況や個別性に配慮すべきであろう。

（2）音楽的知識・経験の有無

クラシックに対する好き嫌いや専門的知識も問わない。しかし、音楽に対する知識やこだわりがある場合は、逆に提示音楽の演奏技術レベルにとらわれ、音楽を単なる一刺激として取り扱いにくい場合があるため、音楽専門家を対象に実施する場合は、専門家として音楽を鑑賞す

るのではない点について事前に確認しておく必要がある。

(3) 適用と禁忌について

精神的健康度の観点からは、神経症レベルが望ましく、誤った緊張やとらわれが想定される抑うつやパニック障害などの気分不安障害、強迫性障害、情緒不安定などに効果的である。ただし、セッション中、稀に、音楽聴取中に内的イメージ（過去の嫌な経験を伴う）が強く湧き起こることもあるため、PTSD や統合失調圏への適用については慎重さが求められる。

(4) 実施可能人数

1 名～20名程度であれば、1 部屋、実施者 1 名で実施可能である。10名前後が各参加者の「意識の振り子」の習得度合や毎回の RMT セッション体験を把握できるため、最も実施しやすい。

3) 実施場所

参加者が無理なく座れ、音楽が聴取できる広さのスペースがあれば、通常の教室や会議室が利用可能である。特別な防音装置は不要で少々の生活音は RMT の妨げにはならない。なぜなら、RMT は最終的には日常生活において、音楽のない場所でも電車や話し声などの生活音を、適宜音楽の代わりに見立てて実施することが第 4 期として設定されており、RMT は日常生活での実施が最終目的となっているからである。また、一般的には座位にて実施されるが、椅子でもフロアでの座位でも構わないし、場合によっては仰臥による実施も可能である。従って、入院患者等を対象としての病院など、施設での実施も十分可能である。

4) 使用する音楽と RMT の段階

(1) 使用音楽

音楽は、Schwabe が指定する音楽リストから、第 1 期～第 3 期までの各期に合った音楽を選択して用いる。現在、筆者が使用している音楽リストを表 1 に示す。

RMT は「意識の振り子」の習得度合に応じて、第 1 期～第 4 期までが設定されている。実施者は、参加者の状況に合わせて、第 1 期から移行期、その後、第 2 期、第 3 期へと順に進んでいく。音楽は、一覽して理解されるように、第 1 期では主にソナタ形式の第 2 楽章を、移行期では第 2・3 楽章を続けて、第 2 期では第 1 楽章を、第 3 期は不協和音の多い現代音楽をそれぞれ習熟度に合わせて用いている。これは、「意識の振り子」の習得が不十分で慣れない第 1 期には、ゆったりしたテンポで静かな曲調の音楽刺激を用い、少し慣れてきた移行期では、第 2、第 3 楽章を続けて聴かせることで途中の曲調の変化にも影響されずに「意識の振り子」をおこなえるようにトレーニングするよう配慮されている。さらに慣れてくれば、勢いのよい第一楽章を聴かせ、習熟度の高まる終盤では、かなりの不快刺激も含まれる現代音楽という強い刺激にさらされても「意識の振り子」が乱されずに行えることを目指し、段階的な音楽刺激提示をするよう工夫されている。興味深いのは、表には示されていないが、RMT には第 4 期

表1 RMT プログラムで使用する楽曲

RMT 段階	使 用 楽 曲
第1期	①モーツァルト ヴァイオリン協奏曲第3番ト長調 K216 第2楽章
	②モーツァルト ピアノ協奏曲第23番イ長調 K488 第2楽章
	③モーツァルト 交響曲第29番イ長調 K201 第2楽章
	④ベートーベン ロマンズ第1番ト長調 Op. 40
移行期	⑤モーツァルト ヴァイオリン協奏曲第3番ト長調 K216 第2・3楽章
	⑥モーツァルト ピアノ協奏曲第23番イ長調 K488 第2・3楽章
	⑦ベートーベン ピアノ協奏曲第5番変ホ長調 Op. 73「皇帝」 第2・3楽章
	⑧ブラームス ヴァイオリン協奏曲ニ長調 Op. 77 第2・3楽章
第2期	⑨ベートーベン 交響曲第6番「田園」第1楽章
	⑩ベートーベン ピアノ、ヴァイオリンとチェロのための三重協奏曲ハ長調 Op. 56 第1楽章
	⑪ドヴォルザーク 交響曲第8番ト長調 Op. 88「イギリス」 第1楽章
	⑫ブラームス ピアノ協奏曲第2番変ロ長調 Op. 83 第1楽章
第3期	⑬バルトーク ピアノ協奏曲第3番 第2・3楽章
	⑭ストラヴィンスキー 三楽章の交響曲 第2・3楽章

も存在する。これは、日常生活において生活音を音楽に見立てて「意識の振り子」を行うものである。このように RMT は10週間のセッションを終えた後の日常生活での利用に焦点が当てられて組み立てられている点がユニークである。

(2) 段階移行のタイミングとその判断

RMT の第1期～第3期の移行はどのように判断しておこなうのか。これは多く受ける質問である。実はこれには厳密な決まりはない。参加者の様子や体験報告内容により、そのグループでの合意をもとに実施者の判断で次の期へ進むことができる。RMT の枠組み自体は毎週実施、20回を原則としており厳格であるが、「意識の振り子」は主観的体験であるため、何よりも参加者の習熟ペース（前述の「意識の振り子」の習熟段階が参考になる）を尊重して進めていくことが望ましく、杓子定規に何回目から第2期に移行するといった強引なことは行わない。しかし、そのあいまいさゆえ、また、習熟ペースに個人差があることから、移行タイミングの判断には臨床的センスが求められる。Schwabe は、第1期になるべく時間をかけるように注意しているため、筆者の場合は、そのグループにもよるが、目安として、全プログラムの中盤すぎ頃まで移行期に留まり、ほぼ全員が③（自分の意識の動きや振り子の評価が可能になる状態）の段階になったことを確認してから第2期に移行することも少なくない。それは参加者にとって理解しにくい「意識の振り子」を実施するにあたり、音楽刺激を低めに設定し、少しでも早く「振り子」についての達成感と自信を持ってもらうことを優先するためである。

また、外からは判断できない内的体験を取り扱うため、どのように「意識の振り子」の習得度を判定するのかというの、よく出される疑問である。これらについては、毎セッション、

RMT 終了後に体験報告を口頭ならびに簡単な質問票でおこなってもらうので、音楽を聴取しながら各参加者がどのような体験をしていたかはだいたい把握できる。口頭報告において「意識の振り子」の体験についての質問があれば、それへの回答を行い、うまく行っていればそれを奨励し、方法に誤解などがあるようならば適宜助言などを行うようにしている。ここでは、主にポジティブフィードバックを心掛け、できていない点よりも、今できていることに焦点を当てることが肝要である。なぜなら、他のメンバーの体験報告とそのフィードバックをその場で聞くだけでも、参加者全体にとり、適切な方向づけの手がかりを与える十分な役割を果たすからである。従って、ファシリテーターはメンバーを引っ張る必要はなく、むしろ RMT という場の提供者として、個々の体験を尊重しつつ、グループの成長を温かく見守りながら、メンバーに沿っていくという態度で接することが求められる。そのためには、実施者であるファシリテーター自身が RMT や「意識の振り子」を習得しており、その時々で自他の有りように気づくことのできる状態で場を開かれていなければならない。

5) 継続回数と10回法の開発

Schwabe によれば、RMT の実施回数は20回以上とされており、決まった回数が存在するわけではないが、筆者は研究上の必要性から、これまで週2回、10週間、計20セッションで実施してきている。ただし、先にも述べたように、現代において、週2回、10週間継続して時間をとることはなかなか困難である。そこで、筆者は、10週間の期間は必要であるが、週1回のホームワークを導入することで、週1回の合同セッションによる10回法を考案した（國吉 2006）。これは、RMT セッションそのものは、週1回、同一曜日、同一時間、同一環境にて実施するが、同時に最低週1回、自宅での RMT を課し、自宅課題についての簡単なワークシート記入を求めることで、練習回数を保持しつつ、参加者の合同セッションのために時間調整する負担を軽減するものである。ワークシートを導入することで、参加者の確実な自宅での実施が期待でき、また、自宅課題では、意識を音楽と身体との間の往復を中心に振り子をおこなうようワークシート上に指示し、RMT 実施中、思考に傾きがちな傾向を緩和し、ファシリテーター不在状況における否定的なイメージの過度な湧出という危険性を防ぐ工夫をおこなっている。筆者の調査（國吉 2006）では、不安緩和、気分改善において、10回法は20回法と同様の効果をみせている。「意識の振り子」の習熟には平均7回程度が必要であることがわかって点（國吉 2004b）からも、合同セッションは、10週間にわたり10回保障されていれば十分マスター可能であると判断されるため、近年の筆者の実践と調査は10回法が中心となっている。ただし、筆者がおこなった原法の20回終了後の参加者のインタビュー調査では、もっと続けて実施したかったという回答も数件寄せられている点からも、RMT セッションが日常生活のリズムに取り入れられた場合は、それほど負担とは感じられないことが推測される。

6) 実施にあたっての注意点

教示内でも触れているが、RMT 中に腹痛や頭痛などの身体的不調を感じたり、音楽刺激内容（音の高低、音質、テンポ、曲調など）に影響されて不快感を感じる事が稀にある。また、

先述したように、イメージが湧きおこり少々混乱する場合もある。あらかじめ、そのような状況が生じた場合は、「受け入れ、受け流す」要領で様子をみながら「意識の振り子」を続けてみる。しかし、それでも不快感が続く場合は、無理をせず目を開けて RMT を中断し、楽な状態に戻るよう伝えておくとうい。RMT 実施中には、心身に何らかの変容が生じる。その刻々の変化に気づき、冷静に観察できることが重要であるため、少々の不快感については、「受け入れ、受け流す」ことをまずは試みるよう勧める。多くの場合、しばらく「意識の振り子」を続けていると不快感は減少し、気にならなくなることが多い。しかし、これも個人差があるため、無理強い禁物である。このことは10週間の実施にあたり、折にふれ注意しておくことが大切である。

RMT は上述のように、稀に混乱を引き起こすことがあるようだが、これまでの筆者の実践において、それで中断を余儀なくされた参加者は皆無である。これは RMT における音楽が、内界からのイメージや身体の不快感が強く湧き起こった場合でも、そちらに深く入り込みすぎず、外界との接触を保持する手がかりとなっていることが大きな理由ではないかと推測する。また音楽そのもの（曲調など）が気分をゆるやかに誘導する守りの枠となり、参加者が必要以上に内界に取り込まれて、ヴィパッサナー瞑想で言うところの「魔境」状態に陥ることを防ぐ役割を果たしてくれるのではないと思われる。音楽は参加者の自由度を保障しつつ、参加者を守る器となっており、RMT において音楽を用いる大きな利点がここにあると考えられる。

Ⅲ RMT の研究と今後の方向性について

1. これまでの RMT 研究と今後の展望

我が国における RMT に関連する研究では、山内（1999）が村井の導入した RMT や音楽嗜好拡大法について、実証的研究の必要性について指摘しているが、2000年までは RMT の実証的な研究報告はされてきていない。また、実証研究が盛んな米国と比較して、Schwabe が RMT を実践しているドイツでは質的研究が中心であり RMT についての実証的研究はドイツでも少ない。日本における RMT 実践研究については、森平（2000；2003；2007a；2007b；2009）による大学教育、学生相談での実践についての報告が主たるものである。森平は大学の学生相談室での実践事例や STAI や POMS を用いての不安や気分変化についての RMT 実施前後での効果について報告している。なかでも、他のリラクゼーション法やヨガと RMT との比較研究（2007b）は RMT の不安低減や気分、健康度の改善についての長期的効果を示す実証研究として非常に意義深いものである。國吉も2003年より RMT の実践研究を開始し、2004年以降、学会を中心に RMT 効果について STAI、POMS、CMI などの比較をおこなった実証的研究を数多く発表している（2004ab；2005a；2005b；2006；2011；2012a；2012b；2013）。國吉は参加者の体験報告から、「身体意識の向上」「気分変容」「自己覚知の充進」「対処能力の増大」「とらわれのない態度の増大」「意識（視野）の広がり」「問題の消失」「イメージの出現」といった RMT 体験の8要素を抽出し、RMT が「受動的観察力」と「脱中心化」を促進するものであると指摘している（國吉 2004b）。また、先に述べたが、20回という RMT セッションの参加者への負担を考慮し、セッション数を短縮した10回法の開発を行い（國吉 2006）、10回法を

用いて RMT による自己没入尺度や生理学的指標を用いたストレス状態の変化等についての研究と報告を重ねてきている（國吉 2011；2012a；2012b）。ちなみに、2012年には、Schwabe による著書が邦訳され、その中で Schwabe 自身 RMT について触れてはいるが、しかしながら全体に占める RMT のウエイトは少なく、今後の研究の方向性についての言及は特にみられていない。

RMT の研究の方向性について考える時、マインドフルネスとの関連についての検討は今後の展開に重要となる。筆者は RMT の実践、研究を進める中で、すでに2004年に学会発表の中で RMT とマインドフルネスとの類似性について言及している（マインドフルネスについては次節参照）。元来、RMT は禅の要素も取り入れて作成されたものであるため、瞑想の意識状態と関連があるのは当然と言えるかもしれないが、これについて検討することは、RMT を単なる一受動的音楽療法としてのみならず、マインドフルネスの視点から改めてその構造や意義を捉えなおす作業となるだろう。RMT とマインドフルネスの関連については、森平（2013）が講演において触れているが、マインドフルネスと RMT との関連を扱った実証研究は國吉（2013）が最初である。國吉（2013）は RMT 群と同じ音楽を聴取するが意識の振り子を行わない対照群との比較から、マインドフルネス尺度（FFMQ）の一部の尺度が RMT 群においてのみ有意に上昇することを確認している。また、十河も精神科医療現場（集団精神療法）における RMT の実践を開始しており、國吉とともに音楽療法とマインドフルネスの関連について RMT も取り上げて論じている（國吉，十河 2013）。RMT はこれまで、主に大学などで実施されており、医療現場での活用は少ない。その意味では十河の医療分野での実践は臨床現場での適用可能性を考えるうえで大変重要である。医療領域での今後の展開可能性としては、RMT では意識を各領域にまんべんなく向けることが要求されるが、そのスキルを逆手にとって、例えば緩和ケア等の領域で疼痛などに対し、意識を身体に向けないようにすることでの緩和効果の検討も考えられよう。また、医療領域以外では、自動車や電車など、運転中の意識状態を他に逸らすことなく適切にセルフコントロールするスキル獲得などの安全教育やアスリートのメンタルトレーニングなどが考えられ、今後、RMT の利用可能性を検討する余地は大いにあると筆者は考える。このように、RMT が本格的に研究の端緒についたのは2000年以降と言え、まだ実践者、研究者ともに限られた数少ない状態であるが、実際に多くの有益な体験を参加者にもたらしものであることが徐々に実証されてきている。それらを踏まえた RMT のさまざまな領域での適用と展開が期待される。

2. RMT とマインドフルネスとの関連

1) マインドフルネスとは

マインドフルネスとは、一種の瞑想状態であり、カバットジン（1994）によれば、「意図的に、今この瞬間に、価値判断をすることなく注意を向けること」である。昨今、認知療法、弁証法的認知行動療法、ストレス低減法などにおいて、マインドフルネスは心の健康の中核概念として注目されてきている。マインドフルネスにおいて重要とされるのは、自分の中に生じてくる思考を、ただあるがままに観察できるようにする態度である。これは、「気づき」により「脱

中心化」が促されるプロセスである。シーガル（2007）が評価したマインドフルネスの要素は、反芻の悪循環を阻害するのに役立つ「気づき」であり、「思考・感情・身体感覚」を通しての気づきであった。シーガルによれば、認知行動療法において、思考や感情と自己を分離し「距離をとる」あるいは「脱中心化」のプロセスによる焦点化は文脈変容を促す手続きと関連が深く、うつ病再発予防効果があるとされている。マインドフルネスとは「気づき」を意味し、パリー語の「sati」の訳である。グナラタナ（2012）によれば、この状態は心の微細な働きであり、言葉や論理を超えたものであるが、経験可能な状態であるという。我々が何かを認識するとき、そのものを特定する直前に純粋に「識る」という瞬間があるが、これが「気づき」の状態である。同時に、気づきは物事を広い視野でみることでありと指摘している。

スマナサーラ（2006）は、初期テラワダ仏教における瞑想状態の解説を理解しやすくまとめているが、これによれば、瞑想はサマタ（止）瞑想とヴィパッサナー（観）瞑想の2つに大きく分類される。サマタ瞑想は対象に注意集中することで通常の心の活動を止め、微細な活動レベルにある心を展開させることを目的とする。サマタ瞑想では、色界禪定（物質を認識対象とすることで実現）、無色界禪定（すべての物質的対象が消えた状態に集中することで実現）、滅尽定（心の働きすべてから離れることで実現）の3つの状態が想定されており、特定の対象に意識を集中することで思考やそれに由来する欲や感情が抑制され、執着がなくなり、その瞬間に対象そのものと一体化した喜びを感じるとされる。しかし、段階を進めていくにつれ、禪定の境地は抽象的になり、意識による認識や言語表現が難しくなる。

一方、ヴィパッサナー瞑想とは、物事をありのままに観察することを目指す瞑想法であり、これがいわゆるマインドフルネス瞑想と呼ばれているものである。ヴィパッサナー瞑想は行住坐臥すべての活動を行いながら、それらに「意識や注意を向け、心の中を去来する現象に気づく」ことを継続して行う。マインドフルネス実践のエクササイズとしてよく用いられているのは、呼吸を行いながら、呼吸に伴うすべての身体の動きや変化に注意を向け続けるという作業を行い、思考に注意が乗っ取られることを抑制し、すべての現象に普遍的にあてはまる無常・苦・無我について悟ることを目指すものである。また、サマタ瞑想は状態変化と、ヴィパッサナー瞑想は特性変化とそれぞれ関係が深く、その意味では、マインドフルネスの態度の獲得は長期的変化を促すものとなると考えられる。

さて、RMT はすでに述べたように、音楽を聴取する間、自らの意識を「思考・身体・音楽」の3領域に偏りなく向けていくという方法をとるが、音楽療法とは言うものの、10週間にわたり自らの「意識状態に気づき、観察する」ことが主軸となっている。また、その際には、あらゆる心身の状態が生起しても「あるがままに受け入れ、受け流す」という態度戦略をとり、自らの「誤った緊張」を自力で調整していこうとする。具体的方法として「一領域に意識が留まっていると気づいたら、今いる以外の領域に意識を向けていく」よう求めるが、これは、マインドフルネスを生起させるための手続きに酷似している。RMT の手続では、どこか一点に集中するというよりも、生起することを受け入れ受け流し、瞬間ごとにひとつの領域に意識を集中させるが、そこにはとどまらず、別の領域にすばやく注意を分散することで、意識の「居つき」を防ぎ、全般的な「距離を持った気づき」を高めていく。このプロセスを見ると、

RMT はサマタ瞑想ではなく、ヴィパッサナー瞑想で目指す心的状態と一致していると思われ、RMT がマインドフルネスの要素を持ち合わせていることが考えられる。また、筆者が抽出した RMT 体験の 8 要素「身体意識の高まり」「自己覚知の充進」「気分改善」「対処能力の増大」「とらわれのない態度」「意識のひろがり」「問題の消失」「イメージの出現」のうち、「身体意識の高まり」「気分改善」「自己覚知の充進」は「気づき」の増大を、「とらわれのない態度」「意識のひろがり」は、先の“物事を広い視野でみる”というマインドフルネスの要素に通じるものであり、「脱中心化」と関連していると思われる。（「対処能力の増大」と「問題の消失」はそれらの結果生じた作用ではないかと筆者は考えている。また「イメージの出現」は意識の振り子に習熟する過程において生じた、思考領域へのとらわれを示しているのではないかと推測する。）このように、RMT とマインドフルネスには共通する点が多い。

マインドフルネスの実践方法としては、認知療法では意識の自動操縦状態に気づき、思考、感情、身体感覚への気づきを高め、脱中心化、受容、受け流す、といったスキルを獲得するために、先の述べた呼吸法以外にも、レーズンエクササイズ、ボディスキャン、マインドフル・ウォーキングなどが創案され、自己認知理解のための心理教育とともに実践されている。ちなみに、RMT との関連で興味深いエクササイズに、「センタリング・エクササイズ」(Eifert & Forsyth, 2005)があるので紹介する¹⁾。

2) センタリング・エクササイズ (Eifert & Forsyth, 2005)

これは 5 分～10 分程度で実施できる簡単なエクササイズである。本エクササイズの目的は、「今、どこにいて、なぜここにいるのか」に焦点を当てるものである。武藤 (2011) に本エクササイズのスク립トが掲載されているので、以下に引用する。

- (1) 椅子にゆったりとした姿勢で座ってください。両足は揃えて、床にしっかりとつけて、腕や脚は組まずに、両手はひざの上に置いてください。それができたら、両目を軽くつぶってください (10 秒、“間”を置く。) それでは、ゆっくりと深呼吸を数回してみましょう。吸って、吐いて…その時に自分が呼吸している音や感覚に注目してみてください。(10 秒“間”を置く。)
- (2) それでは、この部屋の中に注意を向けてみましょう。部屋の中でしている音に注目してみてください。(10 秒“間”を置く。) 今度は、部屋の外でしている音にも注目してみてください。(10 秒“間”を置く。) それでは、あなたの身体が椅子に触れている部分に注意を向けてみましょう。どんな感じがしますか。(10 秒“間”を置く。) それでは次に、身体が接している部分それぞれに注意を向けてください。(10 秒“間”を置く。) 今度は、あなたの手が自分のひざに触れているところに注意を向けてください。(10 秒“間”を置く。) 足の裏はどんな感じがしますか？(10 秒“間”を置く。) 他の身体の部分はどんな感じがしますか？何か感じたら、それに注意を向けて、それがあつことを味わってみてください。(10 秒“間”を置く。) またそれは、時間を追うごとに少しずつどのように変わっていきますか？変えようとしなくてよいですよ。(10 秒“間”を置く。)

1) 武藤 (2011) より引用。

- (3) それでは、部屋の中に注意を向けてみましょう。この部屋に、あなたと私がいることが感じられますか？では、なぜ私たちはここにいるのでしょうか。(10秒“間”を置く。)その質問に不思議な感じがしたら、それにも注意を向けて、この部屋全体の感じを味わってみてください。あなたと私がここにいることの価値に気づいてみてください。(10秒“間”を置く。)あなたが怖れていることと一緒にいることはできますか？疑い、恐怖、心配などがあつたら、それにも注目してみてください。それに注意を向けることができましたか。それがあつたことに気づけましたか。それを感じるスペースを用意できましたか？(10秒“間”を置く。)それでは、少しの間、「あなたの大切にしていること」や「これからのこと」と一緒にいることはできますか？あなたはなぜ、ここにいるのですか？あなたは、どこへ行きたいですか？どうしたいですか？(10秒“間”を置く。)
- (4) それでは、適当なところで、考えることを止めて、あなたのまわりにある音などに注意をだんだんと広げて行ってみてください。(10秒“間”を置く。)[「いま、この瞬間」そして「いま、これから」に注意を向けるようにして、ゆっくりと目を開けてください。

マインドフルネスのエクササイズの一つ、センタリング・エクササイズの手順は以上である。これは、誘導瞑想と言われる技法で、ファシリテーターの誘導に従って、参加者が自らの意識やイメージをたどって行き、マインドフルネス状態を速やかに作り出そうとするエクササイズである。注目すべきは、この技法の(2)(3)の部分である。(2)では、室内の「音」に意識を向け、その後、「身体」に意識を向けるよう誘導しており、さらに(3)では疑い、恐怖、心配などの「思考・感情・気分」に意識を向けさせている。このエクササイズでは、誘導によって意識の移動を促しているため、思考の内容なども指示されており、RMTほど参加者の自由裁量が保障されているわけではないが、これらは、まさにRMTにおいて「身体」「音(音楽)」「思考」に意識を向ける「意識の振り子」に近い意識状態を誘導によって求め、それによってマインドフルネスを目指す方法と言えるだろう。センタリング・エクササイズは、結果的に同じように3領域に意識を向け、それぞれの感じ方の違いに気づかせるという点で、方法論的に極めてRMTに近い方法である。ここから翻って考えると、RMTの意識の振り子のプロセスもまた、マインドフルネスと同様の注意の向け方を(誘導は用いずに)体験させるものと言えるのではないだろうか。

「気づき」は一瞬一瞬生起し、心を対象に集中させて客観的に観察した瞬間、すぐに消え去る。その瞬間瞬間に生起するものに持続的に気づけるように心を育てるのがヴィパッサナー瞑想の目的である。「気づき」とは、今起こっていることを、あるがままに、批判せず客観的に観察する能力のことであり、自然の状態で、平静な関心をもって、ただ観察することを指す。しかし、都合のよいことも悪いことも、ありのままに観察するためには、人はそれらの揺れや迷いを拒否せず、認めていかなければならない。「気づき」とは、いざ実践するとなると厳しいものである。これらを単なる一時的な反応ではなく、永続的な能力とするためには時間がかかる。マインドフルネス認知療法のプログラムでは、マインドフルネスのみを習得するのではなく、それに付随して認知療法が実施される。その結果、8週間、1回2時間半のセッション

が実施され、さらに毎日、最低1時間のホームワークが課されるというハードな構造になっている。RMT では認知変容までは直接扱わないため1セッションあたりの時間は短いものの、やはり10週間を要する。しかし、これらはいずれも単なる知識を持てばすむのではなく、一つの精神的技術を習得し身につけるためのトレーニングである点からも、ある程度の回数は必要になると思われる。

以上、RMT の具体的な手順と今後の研究の方向性について、マインドフルネスとの関連性を踏まえて述べてきた。拙稿は筆者の限られた経験を通しての報告であるが、今後、さまざまな領域で RMT が実践されるうえで参考になれば、幸いである。

謝辞：本論文中に挙げている筆者による RMT 研究は、京都ノートルダム女子大学研究助成、神戸女学院大学人間科学部研究助成により実施されました。この場を借りて感謝申し上げます。

引用文献

- グナラタナ, B. H. 2012 マインドフルネス 気づきの瞑想. (出村佳子訳) サンガ (Gunaratana, B. H. 2011 *Mindfulness in Plain English*. Wisdom, Inc.).
- Kabat-Zinn, J. 1994 *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion.
- 國吉知子 2004a 調整的音楽療法 (RMT) が不安と気分変化に及ぼす効果について. 日本音楽療法学会第4回学術大会 発表論文集, 19.
- 國吉知子 2004b 調整的音楽療法の効果についての検討—RMT の心的過程を探る—. 日本心理臨床学会第23回大会 発表論文集, 210.
- 國吉知子 2005a 調整的音楽療法の心身状態への効果について. プッシュケー第3号, 京都ノートルダム女子大学, 17-28.
- 國吉知子 2005b 調整的音楽療法の効果についての検討 (その2) —不安と気分の変化を中心に—. 日本心理臨床学会第24回大会 発表論文集, 237.
- 國吉知子 2006 調整的音楽療法短縮版の効果についての検討. 第6回日本音楽療法学会学術大会 発表要旨集, 41.
- 國吉知子 2011 調整的音楽療法による自己没入傾向の変化について. 第11回日本音楽療法学会学術大会 発表要旨集, 123.
- 國吉知子 2012a 調整的音楽療法 (RMT) によるストレス, 自己注目の変化—生理学的指標を用いて—. 日本心理学会第76回大会 発表論文集, 336.
- 國吉知子 2012b 調整的音楽療法によるストレス, 不安の変化—生理学的指標を用いて—. 第12回日本音楽療法学会学術大会 発表要旨集, 106.
- 國吉知子 2013 調整的音楽療法によるマインドフルネスの変化. 日本心理学会第77回大会 発表論文集, 351.
- 國吉知子・十河治幸 2013 受動的音楽療法の意義—マインドフルネスの視点から. 心理相談研究 第15号, 神戸女学院大学心理相談室紀要. (2013年度 発行予定)
- 森平直子, 山賀邦子 2000 学生相談における調整的音楽療法の活用—カウンセリングと RMT を併用した3事例. 日本心理臨床学会第19回大会 発表論文集, 155.
- 森平直子 2003 学生相談における調整的音楽療法の活用—人前での緊張のある男子学生の事例—. 心理臨床学研究, 21(5) 520-531.
- 森平直子 2007a 大学生の心理教育的グループとしての調整的音楽療法の実践. 学生相談研究, 28(2) 89-100.

- 森平直子 2007b 調整的音楽療法（RMT）の効果と特徴—リラクゼーション法との比較研究—. 日本音楽療法学会誌, 7(2) 113-121.
- 森平直子・クスマノ, J. 2009 調整的音楽療法（RMT）の長期的効果の検討. 上智大学心理学年報, 33 巻 9-18.
- 村井靖児 1995 音楽療法の基礎. 音楽之友社.
- 武藤崇 2011 自分の〈こころ〉との新しいつきあい方：マインドフルネスとは何か 心理臨床科学 同志社大学心理臨床センター紀要, 1(1) 13-15.
- Schwabe, C. 1979 *Regulativ Musiktherapie*. Fischer.
- シーガル, Z. V., ウィリアムズ, J. M. G., ティーズデール, J. D. 2007 マインドフルネス認知療法. (越川房子監訳) 北大路書房. (Segal, Z. V. Williams J. M. G., Teasdale, J. D. 2002 *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*. The Guilford Press.)
- スマナサーラ, A., 藤本晃 2006 心の分析—ブッダの実践心理学 アビダンマ講義シリーズ第2巻. サンガ.
- 山内美穂 1999 日本における音楽療法の捉え方についての一考察. 大阪大学臨床老年行動学年報, 4, 66-72.

(原稿受理日 2013年9月30日)