

調整的音楽療法（RMT）10回法の効果についての検討

— STAI、POMS、半構造化面接の結果から —

國 吉 知 子

**The Effects of the 10 Sessions Regulative Music Therapy (RMT) Method:
Through a Result of STAI, POMS and Semi-Organized Interviews**

KUNIYOSHI Tomoko

要 旨

本稿では、筆者の開発した「調整的音楽療法 (Regulative Music Therapy) 10回法」(國吉, 2006)の効果を原法である20回法と比較し検討をおこなった結果について報告する。RMTはドイツのSchwabeにより開発された受動的音楽療法である。筆者のこれまでの研究(國吉, 2004b; 2013a; 2013b; 2017)から、RMTはクラシック音楽を用いたマインドフルネス状態を促進する効果のある技法であると考えられる。しかしながら、RMT原法は最低20回のセッションから構成されており、参加者には負担の多いプログラムである。そこで筆者は週1回10週間のセッションと自宅課題からなるRMT10回法を開発し、セッション前後でのSTAI(状態-特性不安検査)とPOMS(気分調査票)得点、さらに2週間後のRMT体験についての個別インタビュー調査(半構造化面接)を20回法と比較した。その結果、両法でSTAIとPOMSにほぼ同様の改善効果が認められ、両群に受動的観察、自己覚知、脱中心化といったマインドフルネス体験が同様にみられた。これらの結果から、10回法は原法と大きな相違はみられず、20回法より負担の少ない代替法として有効であることが示唆された。

キーワード：調整的音楽療法 (RMT)、RMT10回法、マインドフルネス、STAI、POMS

Abstract

In this article, I report the result which I have compared the effects of two different types Regulative Music Therapy (RMT), the 10 sessions method which I have developed in 2006 and the original 20 sessions method. RMT is one of the passive music therapies which was developed by Schwabe (1979) in Germany. According to my previous studies (Kuniyoshi, 2004b; 2013a; 2013b; 2017), it is considered as a way of mindfulness training techniques using classical music. However, the original RMT procedure is constructed by at least 20 sessions and it can be a demanding program for participants. Therefore I designed a less demanding version of RMT procedure, which requires only once a week 10 times sessions with homework. I compared STAI (State-Trait Anxiety Inventory) and POMS (Profile of Mood State) scores of each group between before and after RMT sessions. In addition, I carried out semi-organized interviews for inquiring their RMT experiences 2 weeks after completing all sessions and analyzed all records of interview data. In conclusion, STAI, POMS effects indicated almost the same result in these two groups and participants in both groups had the same experiences including the passive observation skills, awareness and decentering in Mindfulness states. Based on this result, it is suggested that the 10 sessions RMT method is effective as an alternative RMT method in developing participant's Mindfulness attitudes with less numbers of sessions than the original version.

Keywords: regulative music therapy, 10 sessions RMT method, mindfulness, STAI, POMS

I. 調整的音楽療法 (RMT) とは

1. RMT の概要

「調整的音楽療法 ((独) Regulativ Musiktherapie ; (英) Regulative Music Therapy : 以下 RMT)」とは、ドイツの Schwabe (1979) により開発された音楽療法で、クラシック音楽を刺激として用い、一定のプログラムに従って継続的に音楽聴取をおこなう間、独自の意識の用い方 (意識の振り子) をすることで心身の変化を生じさせる受動的音楽療法 (音楽聴取による音楽療法) である。RMT において「調整的 ((独) Regulativ)」とは過不足のある状態を適切な状態に調えることを意味しており、RMT において調整するのは「誤った緊張 (Verspannung)」である。Schwabe は葛藤や問題そのものを直接除去するのではなく、神経症的症状を引き起こす「誤った緊張」を「正常な緊張 (Spannung)」へと調整することで緩和できると考えたのである。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を距離において眺められ、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。この点から、RMT は症状やトラウマティックな体験を話す必要のない安全な療法であるといえる。しかし RMT について継続的に研究をおこなう者は、わが国では村井 (1995)、森平 (2003 ; 2007) など少数である。筆者は2003年から RMT の実践研究を開始し、RMT が STAI の状態不安、POMS (Profile of Mood State : 気分調査票)、心身状態チェックリスト (國吉, 2005b) にも初盤から聴取前後で改善効果がみられること (國吉, 2004a ; 2005a ; 2005b)、自己注目 (自己没入) 傾向を低減すること (國吉, 2011 ; 2012)、さらに、面接調査から表 1 のような RMT による体験を抽出し、RMT が禅の瞑想 (ヴィパッサナー瞑想) に類似した内的体験であることを指摘するとともに (國吉, 2004b)、マインドフルネス状態に包含される「受動的観察力」「脱中心化」傾向を高めること (國吉, 2013a ; 2013b ; 2017, 國吉・十河, 2014) などを示してきた。

表 1 RMT による内的体験

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 身体意識の高まり：身体に意識が向くようになる② 身体状態の変化：手足の温感等、身体上に自覚的变化が生じる③ 問題の消失：自然に嫌な考えが消失するなど、身体以外の心理的問題の消失・改善④ 自己覚知の充進：自分自身全般に対してのさまざまな気づきが高まる⑤ 気分変化：スッキリ感などの気分変化⑥ 対処能力の増大：問題に対する予防ができるなどの対処能力が高まる⑦ とらわれない態度：問題にこだわらず距離をとって見ることができる、受け入れ受け流せるようになる態度⑧ 意識のひろがり：外界への視野や興味がひろがるといった感覚の変化⑨ イメージの出現：イメージが心の中に湧き起こる感じ |
|---|

2. RMT10回法の開発

RMTの具体的方法については下記に詳述するが、先に中核部分を示しておく。RMTでは、1回約10分～15分、指定されたクラシック音楽(表2)を聴取する間、意識を「音楽」、「身体」、「思考・感情・気分(心理状態)」の3つの領域に(偏りの無いように)向けていく作業(以下、意識の振り子)をおこなう。その後、感想や体験についてシェアリングをおこなう。実施はグループでも個人でも可能であり、CD聴取さえできれば、防音室も不要、楽器を演奏する手間もなく、音楽の専門家でなくても簡便に実施できる。

RMTは週2回、計20回以上のセッションを継続的に実施するプログラムであるが、参加者は、RMTを継続実施することによって自己観察力を高め、自らが抱える問題への視点(距離感)が変化する体験を持つことができる。また、音楽内容はRMT(意識の振り子)の習熟度合に応じて、刺激の多い曲目に随時移行していくよう設定されている。このように、段階的に刺激の強い音楽を用いていくことで、徐々に強い刺激に対しても動じることなく「意識の振り子」をおこなえる心理的耐性をつけていき、最終的には平常心や、自分を冷静に観察する力、内省力を身につけることを目指す。

しかしながら、RMTは多くのセッションへの参加が求められるため、負担の大きいプログラムである。筆者の調査では、修了者の多くはRMTの良さを享受し「定点観測のようにゆったりと自分を見つめる時」になった等、肯定的に回答している。しかし、やはり週2回20回以上にわたるセッションは、募集段階で参加者にためらいをもたらすことが多かった。そこで、初盤からRMTでは即時的効果がみられた上記の知見から、RMTの回数を10回に制限した方法(以下、10回法)を考案した。本稿では、10回法の効果を原法(以下、20回法)と比較し半分の回数で原法と同様の効果がみられるかどうかについて検討した。なお、実施回数を10回としたのは、インタビュー調査(國吉, 2004)での、「意識の振り子」の要領がつかめるのが、早い人で3回目、安定して実施できるようになるのが、だいたい7～8回目あたりであるという知見に基づき、少し余裕をもたせて、ほぼ全員が無理なく「意識の振り子」を習得できる回数として10回とした。なお、本稿で「セッション」とはRMTの1回の実施体験を指す場合に用いる。「プログラム」とは10回、あるいは、20回にわたるRMTセッション全体を指す場合に用いる。

II. 方法

1. RMTの具体的手順

以下に20回法と10回法の手順を示す。

1) RMT(20回法、10回法での共通手順)

- ① RMTでは、約10分～20分所定(表2)の音楽を流す。その間、自由に楽な姿勢をとって音楽を聴く。
- ② 音楽を聴く際、「音楽」「身体」「思考・感情・気分」の3つの領域に意識を向けるが、1領域に集中せず、ゆったりとこれら3つの領域に自分を委ねる。1領域にとどまらず、順序や

長さを決めずに3領域間で意識を振り子のように動かす作業を、音楽の流れている間じゅうおこなう。

- ③音楽や内面に起こってくる感じが快であれ不快であれ、ただ起こってくることに对自己をオープンにし、受け止め、受け流してその感じに自分を委ね、「あるがまま」の態度を保つ。
- ④音楽が終わったら、体験したことを、ファシリテーターやグループメンバーとわかちあう。
- ⑤初回から第1期を開始し、下記リスト(表2)より対応楽曲を用いてRMTを実施する。「意識の振り子」に慣れるまでを第1期～移行期とし、慣れてくるに従い、徐々に段階を上げていく。
- ⑥RMTプログラムは10週間で第3期の段階に至って終了する。第4期はプログラム終了後、各自が自発的におこなうことになっている。音楽の代わりに、日常音などを有効利用することも可能で、慣れればいつでもどこでも実施可能となる。

2) RMT10回法の手順(下線部が10回法での変更点)

- ①上述セッションを週1回10週間(計10回)実施。(原法では週2回、計20回以上実施。)
- ②ファシリテーターとの週1回のセッションに加え、セルフワークシート(國吉, 2006)(図1)を各自に配布し、最低週1回は自宅で実施するよう自宅課題(ホームワーク)を設定した。なお、自宅で実施する際には、「意識の振り子」は特に、「音楽」と「身体」に意識を向けるよう教示した。これは、一般に「思考」に意識が向きやすいこと、また、「思考」に意識が向くと、場合によっては過去の嫌な経験などが想起される可能性もあるため、より安全な状況で実施できるよう配慮し、そのように教示を設定した。
- ③自宅で最低1回RMTを実施したら、翌週のセッション開始時にワークシートをもとに簡単に自宅での内容を報告してもらう時間を取る。その後、シートを回収する。これにより参加者がファシリテーター不在時でも安全に自宅でRMTを遂行できたかどうかの確認や、疑問点をフォローすることができる。

このように、セッション参加の負担を週1回に軽減するための「ホームワーク」を導入した点が10回法の特徴といえる。ワークシートを利用することで、最低週2回のRMTの実施を保証し、家での体験内容を翌週のセッション開始前に共有することで、個別にサポートができるように工夫した。また、「ホームワーク」では特に、「思考」以外の2領域に意識を向けるよう教示することで、より安全性を高めた点も本法独自の工夫点である。

2. RMTで使用する楽曲について

RMTでは、森平(2003)を参考にSchwabeが指定している下記(表2)の楽曲を使用する。主に協奏曲が中心で、セッションでは、基本的に1つの楽章(約10分程度)を聴取する。「第1期」はまだ「意識の振り子」に慣れていない状況であるため、比較的スローテンポで静かで刺激の少ない曲調の第2楽章中心に選曲されている。「意識の振り子」に少し慣れてきたら「移行期」に進み、聴き慣れた第2楽章に続けて、第3楽章を聴取する。曲調の変化という外的刺激に動じず「意識の振り子」ができることを目指す。「移行期」で「意識の振り子」の要領が

RMTセルフワークシート

(日付: 月 日 氏名:)

【手順】(セルフワークは、本来のやり方と少し異なりますので注意してください。)

1. 目を軽く閉じて、ゆったりと深呼吸しましょう。
2. 意識を【外側の音楽や物音】に向けてみましょう。どんなものが感じられますか?【外側の感じ】を味わってみましょう。
3. 次に意識を自分の【身体】に向けてみます。自分の【身体】は、今日はどんな感じでしょうか?【身体の状態】を感じてみましょう。
4. セルフワークの時は、【思考・感情・気分】には、あまり意識を向けないようにして、意識を主に【音楽】と【身体】の間で振り子のように動かしましょう。意識を向ける順番や時間の長さは自由です。あるがままに任せ、意識の向くままに委ねましょう。
5. 意識が【思考・感情・気分】に向いていると気づいたら、できるだけ、意識を【音楽(外側)】か【身体】に向けようようにしてください。【思考・感情・気分】に長く留まらないようにしましょう。
6. 万一、不快な感じが出てきたら、押さえついたり、逆らったりせず、不快な感じが身体の中を通り過ぎていくようなイメージでやりすごしてください。

*どうしても辛い場合は、無理をせず、意識の振り子はストップして、目を開けて楽な状態に移行し、リラックスや深呼吸をしてください。

【セルフワークの感想】 (各項目、1～5の該当する数字に、1つ○をつけて下さい)

1. 意識の振り子(音楽と身体)は、うまくできましたか?
(できなかった 1 2 3 4 5 うまくできた)
2. ワーク後の気分の良さは
(悪くなった 1 2 3 4 5 良くなった)
3. 不快なイメージが出てくることは (あった ・ なかった) (←いずれかに○を)
⇒あった場合は、どのような感じで、どのように対処したかを下に具体的に記入してください。

©國吉知子 2006

図1 RMTセルフワークシート例(國吉, 2006)

理解できてきたら、「第2期」に移り、明るく印象的な曲調の第1楽章を聴取する。続く「第3期」で聴く音楽は現代音楽が中心で、不協和音など刺激が強い、あるいは、聴き慣れない印象の曲となっており、その中でも「意識の振り子」ができるようになることが求められる。先に述べたように、RMTのセッションは「第3期」までとなっており、10回法、20回法いずれも最終セッションまでに「第3期」まで実施できればよい。「第4期」は電車の音、空調、話し声などの生活音を音楽に見立てて、いつでもどこでも実施するよう教示されるのみである。このように、RMTでは、楽曲が参加者の「意識の振り子」の習得度合いに応じた教育的観点から指定されていることも特徴である。

表2 RMTで使用する楽曲（10回法・20回法で共通して使用）

	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二長調 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

*第1期は第2楽章、移行期は第2・3楽章、第2期は第1楽章、第3期は現代音楽の第2・3楽章を用いる。
(Schwabe, 1979と森平, 2003を参考に作成)

それぞれの期への移行については、参加者の音楽聴取後の体験の感想などを通して、「意識の振り子」の習熟度合をファシリテーターが判断することになっているが、「移行期」まで十分なセッション回数を取り、参加者が「意識の振り子」の要領を早くつかめるようにすることが優先されている。

3. 調査内容

1) 目的

質問紙 STAI と POMS を用いて、10回法のセッション前後の不安と気分の変化について、初盤と終盤それぞれ検討し、20回法との比較をおこなう。

2) 方法

(1) 協力者：10回法：19歳～23歳の女子大学生14名（平均21.36歳；SD：1.151）

20回法：18歳～22歳の女子大学生28名（平均19.39歳；SD：0.916）

(2) 研究手続と使用尺度：

①20回法は Schwabe (1979) の原法に従ってセッションを週2回、10週間にわたり20回実施した。10回法は上記の改変した手続きで週1回、10週間にわたり10回実施した。

②セルフワークシートの導入：10回法のみ、最低週1回の自宅でのRMTをおこなっ

てもらい、セルフワークシート記入を求める。シートは翌週のセッション時に提出してもらい、必要に応じてフォローをおこなう。

- ③測定尺度：10回法においても、20回法で用いた STAI (State-Trait Anxiety Inventory) 「状態-特性不安検査」と POMS (Profile of Mood State) 「気分調査票」を初盤と終盤に音楽聴取 (セッション) の前後に実施。(「特性不安」は音楽聴取前のみを実施。)

3) 実施の流れ

具体的な調査の流れを以下に示す (図2)。

- ① RMT セッションは、いずれも10週間実施。10回法は週1回 (計10回)、20回法は週2回 (計20回) 実施。
- ② 初回と19回目に POMS を、2回目と20回目に STAI をセッション内で実施。(セッションの時間の制約により、POMS と STAI はセッションをずらして施行した。初回と2回目を「初盤」、20回法では19回目と20回目を10回法では9回目と10回目を「終盤」とする。)
- ③ 期の区分について：今回の10回法では、#1～#2が第1期、#3～#5が移行期、#6～#7が第2期、#8～#9が第3期となった。質問紙を実施する#10は、初回と条件を同じにするため、初回と同じ音楽を聴取した。(20回法では、#1～#7が第1期、#8～#12が移行期、#13～#16が第2期、#17～#18が第3期、質問紙を実施する#19～#20は第1期の音楽を聴取。)
- ④ 全セッション終了約2週間後にインタビュー調査を実施した (1人約30分程度)。
- ⑤ 両群の協力者には RMT プログラム終了後謝礼を渡した。

POMS 初盤(前)	STAI 初盤(前)		POMS 終盤(前)	STAI 終盤(前)	面接 調査 RMT 終了 2週間後
(20回法) RMT#1	RMT#2	RMT#3～#18	RMT#19	RMT#20	
(10回法) RMT#1	RMT#2	RMT#3～#8	RMT#9	RMT#10	
POMS 初盤(後)	STAI 初盤(後)		POMS 終盤(後)	STAI 終盤(後)	

図2 本研究の流れ (着色部分が RMT セッション、その上下欄に実施した質問紙を示す。)

III. 結果および考察

検定方法は、10回法では協力者数が少ないためノンパラメトリック検定をおこなったが、20回法では正規性が認められ、人数的に問題がなかったため t 検定を実施した (SPSS を使用)。

1. 質問紙による検討

10回法と20回法の結果を「特性不安」(表3、図3)「状態不安」(表3、図4、図5)「POMS」(表4、表5、図6～図9)の順に示す。

1) STAIによる特性不安、状態不安の結果

①10回法の結果

10回法についてRMT初盤と終盤で比較したところ、プログラム終了後に「特性不安」に有意な改善効果はみられなかった。次に「状態不安」について、セッション前後(音楽聴取前後)で比較したところ、初盤のセッション(音楽聴取)前後では $z = -3.059$ となり、1%水準で、終盤は $z = -2.518$ となり、5%水準で、ともに「状態不安」の改善効果がそれぞれみられた。

②20回法の結果

20回法においてもRMT初盤と終盤で比較したところ、プログラム終了後に「特性不安」に有意な改善効果はみられなかった。「状態不安」について、セッション前後(音楽聴取前後)で比較したところ、初盤のセッション(音楽聴取)前後では $t = 2.12$ となり5%水準で、終盤のセッション(音楽聴取)前後では $t = 2.886$ となり1%水準で、それぞれ有意差がみられた。さらに、終盤の方が「状態不安」の低減傾向がわずかに高い可能性が窺えた(STAI回答者： $n = 27$ 、年齢18歳～22歳、平均19.4歳、 $SD : 0.93$)。

これらの結果から、RMT10回法、20回法いずれにおいても「状態不安」は音楽聴取前後で有意に低減し、いずれも効果の点において相違はみられないことがわかった。

表3 STAI 検定結果 (10回法、20回法)

尺度	比較対	方法	平均値/検定値	
特性不安	初盤 - 終盤	10回法	47.85	45.79 $z = -0.974$
		20回法	50.59	49.33 $t = 1.141$
状態不安	初盤 前 - 後	10回法	51.36	38.79 $z = -3.059^{**}$
		20回法	43.41	40.26 $t = 2.120^*$
	終盤 前 - 後	10回法	49.5	43.14 $z = -2.518^*$
		20回法	46.41	41.85 $t = 2.886^{**}$

** $p < .01$ * $p < .05$
10回法 $n = 14$ 20回法 $n = 27$

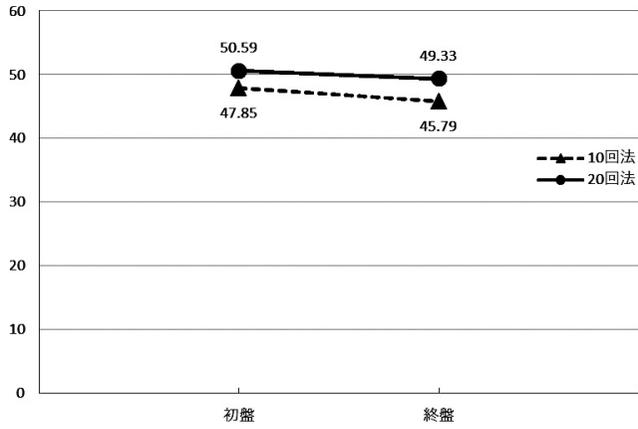


図3 特性不安の初盤と終盤での変化 (10回法・20回法)

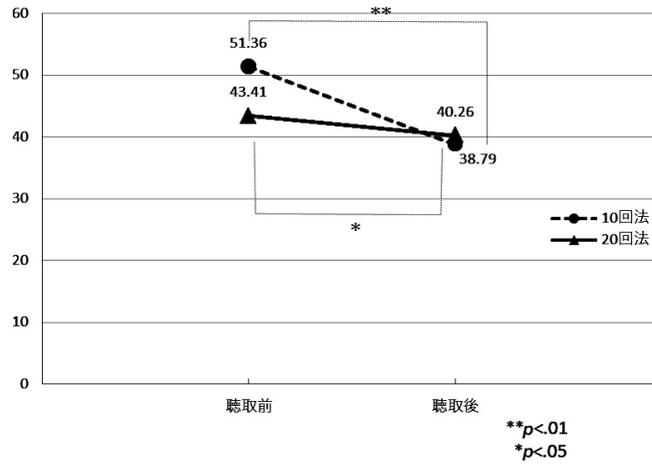


図4 状態不安 (初盤) の音楽聴取前後での変化 (10回法・20回法)

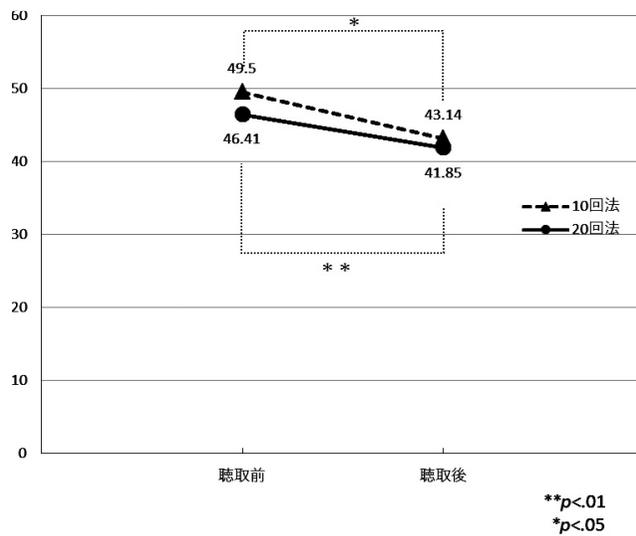


図5 状態不安 (終盤) の音楽聴取前後での変化 (10回法・20回法)

2) POMS による気分変化の結果

POMS は「緊張—不安」「抑うつ—落込」「怒り—敵意」「活気」「疲労」「混乱」の6つの下位尺度から構成される。以下に POMS において気分変化が現れた項目について述べる。

①10回法の結果

RMT 初盤と終盤いずれもセッション（音楽聴取）前後で比較したところ、初盤では「緊張—不安」（ $z = -2.092$ ）、「怒り—敵意」（ $z = -2.358$ ）、「混乱」（ $z = -2.257$ ）に有意な改善効果がみられた（いずれも5%水準）。また、終盤では「疲労」（ $z = -2.414$ ）が5%水準で有意に低減した。「活気」（ $z = -1.845$ ）は10%水準で低減傾向を示した。

②20回法の結果

RMT 初盤と終盤いずれもセッション（音楽聴取）前後で比較したところ、初盤では「緊張—不安」（ $t = 1.943$ ）「抑うつ—落込」（ $t = 1.895$ ）「怒り—敵意」（ $t = 2.006$ ）「混乱」（ $t = 1.933$ ）「疲労」（ $t = 2.196$ ）について10%水準で低減傾向がみられた。終盤では「疲労」（ $t =$

表4 POMS 検定結果（緊張—不安、抑うつ—落込、怒り—敵意）（10回法、20回法）

比較対	方法	緊張—不安		抑うつ—落込		怒り—敵意	
		平均値	検定値	平均値	検定値	平均値	検定値
初盤 前—後	10回法	17.18	13.00	16.09	15.36	17.36	12.82
		$z = -2.092^*$		$z = -0.632$		$z = -2.358^*$	
20回法	13.88	11.12	15.35	12.81	12.27	9.38	
	$t = 1.943^+$		$t = 1.895^+$		$t = 2.006^+$		
終盤 前—後	10回法	11.45	12.36	12.82	11.18	16.27	14.36
	$z = -1.078$		$z = -0.982$		$z = -0.713$		
20回法	18.54	18.00	17.65	17.46	14.77	13.65	
	$t = 0.806$		$t = 0.183$		$t = 1.151$		

* $p < .05$ + $p < .1$

10回法 n = 14 20回法 n = 26

表5 POMS 検定結果（活気、疲労、混乱）（10回法、20回法）

比較対	方法	活気		疲労		混乱	
		平均値	検定値	平均値	検定値	平均値	検定値
初盤 前—後	10回法	8.09	7.82	15.27	13.82	12.91	10.36
	$z = -0.41$		$z = -1.068$		$z = -2.257^*$		
20回法	12.00	12.38	11.96	9.46	10.62	8.88	
	$t = -0.649$		$t = 2.196^+$		$t = 1.933^+$		
終盤 前—後	10回法	10.82	9.64	12.18	10.27	9.09	8.64
	$z = -1.845^+$		$z = -2.414^*$		$z = -0.142$		
20回法	11.73	10.85	15.69	14.77	13.73	13.38	
	$t = 1.747^+$		$t = 1.736^+$		$t = 0.842$		

* $p < .05$ + $p < .1$

10回法 n = 14 20回法 n = 26

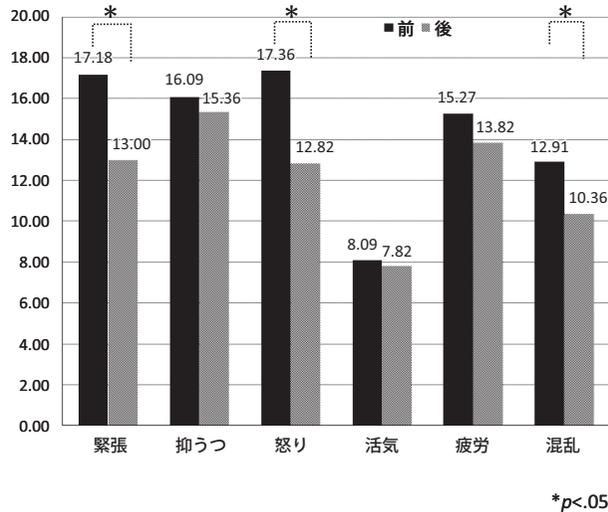


図6 POMS (初盤) 聴取前後での比較 (10回法)

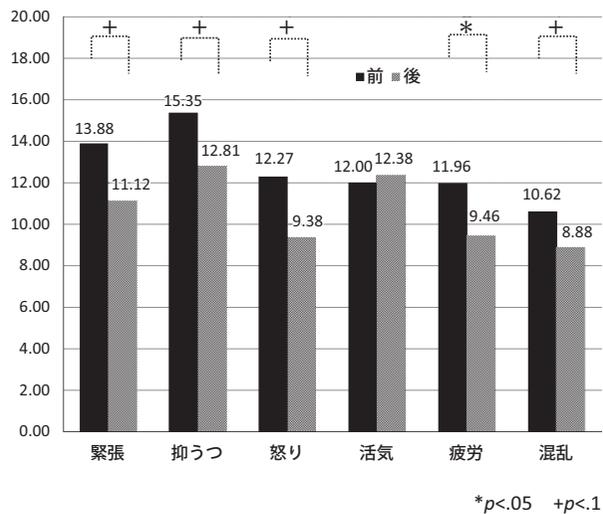


図7 POMS (初盤) 聴取前後での比較 (20回法)

1.736) と「活気」($t = 1.747$) のみ10%水準で低減傾向がみられた (この群のみ POMS 回答者数に変動があった。n = 26、年齢18歳～22歳、平均19.5歳、SD : 0.989)。

これらの結果から、初盤では、10回法はセッション回数が少ないにもかかわらず、「緊張」「怒り」「混乱」が有意に下がっており、改善効果がみられている。また、終盤ではセッション前の各尺度得点が初盤の頃より下がっており、終盤でのセッション前後での差がわずかであったため、有意差が出にくかったと考えられる。一方、20回法では、初盤で「活気」以外のすべての尺度で得点が下がってはいるものの、いずれも有意傾向にとどまっている。また終盤において10回法、20回法の効果は同じである。なお、いずれも「活気」は下がっているが、これは RMT によって「落ち着き」がもたらされた可能性があると思われる。

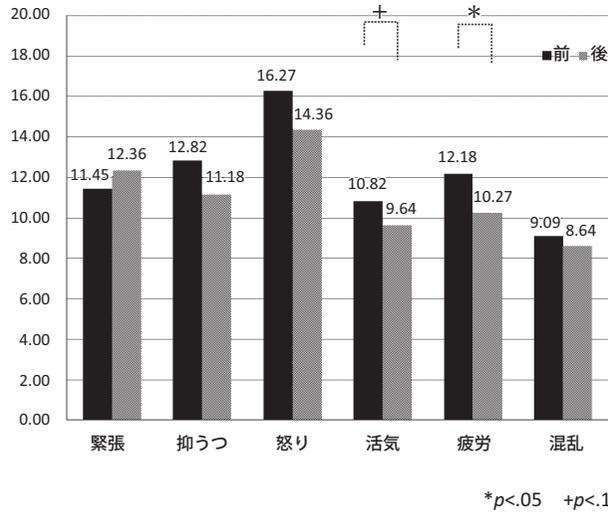


図8 POMS (終盤) 聴取前後での比較 (10回法)

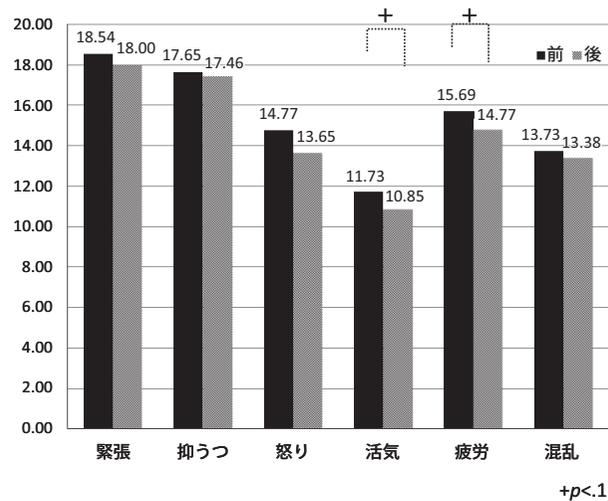


図9 POMS (終盤) 聴取前後での比較 (20回法)

2. 10回法と20回法でのインタビュー調査の結果

10回法、20回法セッション終了2週間後に、別途半構造化面接による個別インタビュー調査を実施し、参加者からRMT体験についての内省報告を聴取した(所要時間は1人約30分程度)。ここでは、10回法と20回法の比較結果の一部を以下に示す。

1) 意識の向きやすい領域とその変化(各領域10段階評価)

音楽聴取中、意識が「音楽」「身体」「思考・感情・気分」のどこに向きやすかったかについて、RMTプログラム(10回法・20回法)の開始前と終了後に10段階評価で回答を求めたところ

表6 各領域への意識の向きやすさ（各領域10段階評価の平均）

領域	10回法		20回法	
	RMT 前	RMT 後	RMT 前	RMT 後
音楽	6.8	6.6	6.6	6.7
身体	2.8	5.2	2.8	5.0
思考・感情・気分	6.5	7.3	8.3	7.7

ろ、表6のような結果となった。なお、各領域への意識の量は、それぞれ最高点10として、独立に評価するよう依頼した。

表6より、10回法でも20回法でも各領域への意識の向き方は同じで、開始前は身体に意識が向いていない。しかし、RMT実施後は両群とも「身体」への意識の向きやすさが高まり、各領域への意識の向き方の偏りが改善されていることが理解される。

2) インタビュー調査からみた RMT による主観的变化について

10回法と20回法の協力者のうち、インタビュー調査に応じた協力者（20回法26名、10回法14名）を対象に、RMTを体験して感じた変化について発言を求め、分析をおこなったところ、下記の①～⑨の分類が抽出された。分析にあたっては、グラウンディッドセオリーの手順を参考に各発言を1文ごとに区切り、その1文ごとに発話の意味のラベリングをおこなった。さらに類似したラベルごとにカテゴリーを集約していった。その結果、以下の9つのカテゴリーが抽出され、2004年のカテゴリーと一致することが確認された。各カテゴリーに分類される発言があった協力者数をカウントして以下に示した（なお、同一被験者が同じ分類カテゴリーについて複数回語った場合は重複カウントしていない）。

(1) 10回法インタビューから抽出された RMT による主観的体験

- ①身体意識の高まり：身体に意識が向くようになる。 6名（46%）
- ②身体状態の変化：手足の温感等、身体上に自覚的变化が生じる。 10名（77%）
- ③問題の消失：自然に嫌な考えが消失するなど、身体以外の心理的問題の消失・改善。
5名（38%）
- ④自己覚知の充進：自分自身全般に対してのさまざまな気づきが高まる。
8名（62%）
- ⑤気分変化：スッキリ感などの気分変化。 8名（62%）
- ⑥対処能力の増大：問題に対する予防ができるなどの対処能力が高まる。
12名（92%）
- ⑦とらわれない態度：問題にこだわらず距離をとって見ることができ、受け入れ
受け流せるようになる態度。 8名（62%）
- ⑧意識のひろがり：外界への視野や興味がひろがるといった感覚の変化。
12名（92%）

⑨イメージの出現：イメージが心の中に湧き起こる感じ。 1名（7%）

(2) 20回法インタビューから抽出された RMT による主観的体験

20回法での結果は次の通りである（ $n = 26$ （事後インタビューに応じた協力者数であるため質問紙回答数とは異なっている））。

- | | |
|--------------------|------------------|
| ①身体意識の高まり：15名（62%） | ②身体状態の変化：4名（15%） |
| ③問題の消失：7名（27%） | ④自己覚知の充進：7名（27%） |
| ⑤気分変化：8名（31%） | ⑥対処能力の増大：9名（35%） |
| ⑦とらわれない態度：11名（42%） | ⑧意識のひろがり：9名（35%） |
| ⑨イメージの出現：2名（8%） | |

インタビュー調査の結果より、20回法においては、10回法ほどの頻度での効果、変化は示されていないが、およそ2～4割の協力者に10回法と同様の変化がみられていることがわかる。10回法においても同様の心身の変化が生じていることから、10回法20回法ともに身体や気分に関わる変化（身体意識の高まり、身体状態の変化、気分変化）や気づきの高まり（自己覚知の充進）、脱中心化的態度の形成（問題の消失、とらわれない態度、意識のひろがり）が生じていることがわかる。また、イメージの出現率は1割以下ということから、懸念されるトラウマ記憶等によるイメージの出現の危険性が低いことが推測され、思考への偏りを緩和する RMT が比較的安全な技法であることが理解される。つまり、20回法でみられたマインドフルネス状態と想定される意識変化（気づきの高まり、脱中心化などの変化）が10回法でも同様にみられていると考えることができよう。

3. まとめ

10回法の効果を原法である20回法と比較検討してきたが、10回法は20回法とほぼ同様の効果がみられることが窺えた。両法ともに、①当初、身体への意識は低い RMT 習得により身体への意識が高まること、② RMT に慣れるにつれ、身体、思考、音楽への意識の向き方の偏りが減少する（つまり、まんべんなく意識が向くようになる）。③特性不安については10週間の RMT プログラムでは変化がみられない。④状態不安については、RMT セッション前後での有意な改善がみられる。⑤ POMS も RMT セッション前後で初盤から改善効果がみられる。以上の結果より、比較的負担の少ない10回法が20回法の代替手段として利用可能であることが示唆されたのではないかと考える。場所を問わず自分で自在に実施できる RMT は、マインドフルネスの態度をスムーズに形成し、自己コントロール力を高めるセルフケアツールである。那須・大東・國吉（2019）は、さらに回数制限をした RMT を医療機関での慢性疼痛リハビリテーションに導入した実践研究を報告しているが、慢性疼痛患者の認知的側面の対処要素としての RMT の有用性を示唆している。RMT の本質を損なわず、セラピストによるセッション回数を減らすことのできる RMT10回法は、医療・福祉施設における患者や利用者の QOL の向上、職場や地域のメンタルヘルス、教育機関での生徒や学生への支援、資質向上など、今後

さまざまな領域での実践可能性を拡大するものとなるだろう。今後、RMT がより多くの現場で精神的健康に寄与しうる一助となれば幸いである。

謝辞

本稿における研究は京都ノートルダム女子大学および神戸女学院大学人間科学部教育研究助成金の補助を受けて実施されました。

文献

- 國吉知子 (2004a). 調整的音楽療法の効果についての検討—STAI と POMS を用いて—. 第 4 回日本音楽療法学会大会発表要旨集, 99.
- 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 (2005b). 調整的音楽療法の心身状態への効果について. 京都ノートルダム女子大学生涯発達心理学科プシュケー, 4, 17-28.
- 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会大会発表要旨集, 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会大会発表要旨集, 123.
- 國吉知子 (2012). 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 (2013a). 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 (2013b). 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—. 神戸女学院大学論集, 60(2), 65-80.
- 國吉知子・十河治幸 (2014). 受動的音楽療法の意義—マインドフルネスの視点から—. 神戸女学院大学大学院人間科学研究科心理相談室紀要, 15, 3-10.
- 國吉知子 (2017). 調整的音楽療法 (RMT) —マインドフルネスに音楽を用いる意義—. 精神科治療学, 32(5). 星和書店, 621-624.
- 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 (2007). 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.
- 村井靖児 (1995). 音楽療法の基礎. 音楽之友社.
- 那須貴之・大東まどか・國吉知子 (2019). 慢性疼痛集学的リハビリテーションにおける調整的音楽療法の取り組み. 第19回日本音楽療法学会学会大会要旨集, 67.
- Schwabe, C. (1979). *Regulativ Musiktherapie*. Fischer.

(原稿受理日 2019年9月29日)