

音楽聴取による受容的経験に関する研究概観と今後の展望

栗 野 理恵子

Overview and future direction of receptive experiences by music listening

Rieko Kurino

要旨

音楽療法は、単なる音楽の使用ではなく、音楽を経験することを使用することである。その音楽経験には4つの型があり、受容的音楽療法の「音楽を聴く」という「受容的経験」に含まれる。本論文では、課題遂行中に背景に流れるBGMではなく、音楽を聞くだけの状況である音楽聴取に限定し、音楽聴取による受容的経験に関する研究を概観して今後の展望を記した。「受容的経験」についての心理・生理的反応に関する実証的研究成果は、受容的音楽療法の基礎的なデータとなる。研究成果の整理から、音楽聴取が不快な感情を減少させること、聴取者の気分が改善されることが心理的反応に表れ、自律神経活動から身体的リラクセーション効果が表れることが、内分泌系から精神的ストレスが音楽聴取で減少すること等が確認された。しかし、これらは音楽聴取前後に焦点を置いており即時的な効果検討が多く、音楽聴取後の持続効果に関する検討が少ない。また音楽の聴き方、心の構えについてはほとんど検討されていない。これらを今後の問題提起とし、新たな受容的音楽療法の構築につながる検討課題を提示した。

キー・ワード：受容的音楽療法、受容的経験、音楽聴取、心理的・生理的反応

はじめに

18世紀後半からはヨーロッパ、アメリカで精神や身体面の治療に自然科学、医学をベースとした音楽療法が実践されるようになった。19世紀、20世紀初頭と音楽が精神面や身体面に影響を与えることが示されてきたが、音楽療法としての確固たる概念はまだ構築されていなかった。模索の時期を経て、現在の音楽療法は第2次世界大戦で傷ついたアメリカ陸軍兵士たちのための薬以外の治療として、社会適応のための訓練、リハビリを目的として用いられ構築され始めた (Davis & Gfeller, 1992; 村井, 1995; 櫻林, 1996)。アメリカで音楽療法の専門職が誕生したのは1950年、今の全米音楽療法協会のもとであるNAMTの設立年であり、誕生してまだ比較的若い学問である

(Bruscia, 1998)。

音楽療法の定義の特徴として、音楽療法は単なる音楽の使用ではなく、音楽を経験することを使用するということである。音楽を経験するということの型には、主に4つある。(1) Improvisatory experiences (即興)、(2) Re-creative experiences (慣れ親しんだ既存の曲を演奏したり歌ったりする)、(3) Composition experiences (作詞作曲)、(4) Receptive experiences (受容的経験) の4つであり、各手法にはそれぞれに特有の特徴、プロセスがある。この4つの手法による音楽経験の中で、対象者の中にいかなる経験が生まれるのか、いかに対象者の体験に寄り添っていくかということが療法士の仕事となる。

ところで、音楽療法はこれら4つの手法をさらに2つに分けて、能動的音楽療法、受容的音楽療

法としている。音楽経験の4つの手法のうち、(1) Improvising (即興)、(2) Re-creating (慣れ親しんだ既存の曲を演奏したり歌ったりする)、(3) Composing (作詞作曲) は、能動的音楽療法といわれる。対象者が演奏、即興、作詞作曲などを行い直接的に音楽活動に参加していき、その経験のプロセスを用いるものである。一方、(4) Receptive experiences (受容的経験) とは、音楽を受容的 (receptive) に聴取することによって行われる音楽療法の技法を指し、受容的音楽療法 (receptive music therapy) といわれる。受容的音楽療法は、音楽 (録音・生演奏含む、音と振動なども含む) を聴取して生じる経験のプロセスを用いるものである。本邦では心療内科、老年医学、ターミナルケア、人工透析、成分献血、外科領域、産科、歯科などさまざまな領域において実践され、その臨床報告が行われている (小松, 1999)。

受容的音楽療法の代表的方法

受容的音楽療法には、構築された方法がいくつかある。イメージ誘導音楽療法 (Guided Imagery and Music : 以下, GIM)、調整的音楽療法 (Regulative Musiktherapie : 以下, RMT)、誘導リラクゼーション音楽療法 (Guided Relaxation with Music ; GRM) がその代表例である。ただし、このような受容的音楽療法は、特定できる確固たる方法で、これを実施すると必ず特定のものが獲得されるというものではないことも記しておきたい (Helmut & Voigt, 1991)。対象者とセラピストとの関係や、対象者の状態の程度によって音楽療法のプロセスが変化していくことが当然であり、これが音楽経験なのである。

ここから、イメージ誘導音楽療法 (Guided Imagery and Music ; GIM) と調整的音楽療法 (Regulative Musiktherapie ; RMT)、誘導リラクゼーション音楽療法 (Guided Relaxation with Music ; GRM) の実施方法とその効果について概観する。

1. イメージ誘導音楽療法

(Guided Imagery and Music ; GIM)

Bonny, H.が考案したGIMは、プログラムされ録音された音楽、または選択された生演奏の音楽をリラックスした状態で聴くことを主体にした音楽療法の一つの技法である。ガイド役のセラピストとクライアントの1対1の治療が主であるが、後で集団でも行われるようになっている (Table 1-1)。GIMは、プログラムされたテープまたは選択された音楽をリラックスした状態で聞き、音楽によって、生じたシンボルや深層の自己意識からわきあがる深い感情を引き出していく。GIMプログラムは、「開始前」、「開始」、「至高への積み重ね」、「至高」、「安定化」、「回帰」の6つの段階があり、音楽によってこの6段階が経験されるよう目的に合わせた音楽プログラム (30分程度) が用意されている。この体験により、対象者の気分が変化して対人関係性が改善されること、自尊心が促進されること、より自身の感情に気づき問題を見つめやすくなることなどが報告されている (Maack & Nolan, 1999)。この他、がん患者や外科手術をした患者の不安や痛みの軽減、精神病患者の不安軽減、リラクゼーションの向上などにおいて代替・補完医療としてのGIMの効果が認められている (伊藤, 2002)。ただし、GIMを行うためにはこの方法に関する特別な訓練を受け、経験を積んでいることが重要であるとされる (伊

Table1-1 GIMの流れ

1.	クライアントは視覚的イメージを浮かべることを指示される。
2.	目を閉じた状態で、リラックスして特別に選ばれた (プログラムがある) クラシック音楽に注意を向ける。
3.	先に思い浮かべたイメージが音楽によってどのように変化していくかを無心に追跡する。
4.	思い浮かんだイメージをガイドに報告する。
5.	ガイドは、クライアントと積極的な対話をしながらクライアントが追っている視覚的イメージを誘導していく。
6.	ガイドは肉体の感覚や、そのときに起こる感情にも注意を向けるように励ます。
7.	音楽と進行するイメージを見ながら、クライアントは意味深い世界を体験する。

藤, 2002; Marant, 1993)。

2. 調整的音楽療法

(Regulative Musiktherapie; RMT)

RMTは、Schwabe (1979) によって生み出された、神経症や心身症の治療および健常者の精神衛生の向上や自然治癒力の回復を目的とした技法である（坂上, 1995a; 坂上, 1995b）。特に「不安神経症など神経症治療」のために考案した音楽療法技法で、自律訓練法とヨガ、禅などをもとに作られた「あるがまま」の音楽聴取訓練法である。RMTの流れはTable1-2に示したとおりである。

RMTは、窓を開けたまま治療を行い、日常音を含めた「今の状態で音楽を聴く」ということを重視している（Smeijsters, 1999）。また、村井（1980）は、身体の緊張をほぐし、その間に生じてくる身体感覚や想いを音楽と同じ比重で、自然に受け入れていくこと、不快な感情が生じて、それを排除せず、そのまま受け入れられるよう訓練して、心を次第に解放させていくものであると説明している。

RMTは、一人のセラピストと一人のアシスタントで、7～8人のクライアントで行われる。まず10分間音楽を聴き、続いて音楽による体験とその体験に対する自分の態度を話題に、40分間の話し合いを行う。この訓練を週2回、約3ヶ月間行って終結とされる。

RMTはクライアントだけではなく、社会人、大学生の健康法としても利用されている（村井, 1995; 森平, 2003）。RMTはドイツでは盛んに取り組まれているものの（坂上, 1999）、まだ日本ではその実践例報告はほとんどない（森平, 2003）。

数少ないRMTの実践報告からは、RMTに参加することで神経症的・心身症的症状や対人関係、問題に対処する際のストレスが軽減されるなどの即自的な効果の他、対象者のその後の人生に影響を与えうる効果が得られている（森平, 2003）。さらにリラクゼーションもしくはRMTおよびリラクゼーションのどちらも経験をしないよりも、RMTに参加することで神経症的傾向、特性不安、社会活動障害、混乱、乱気などに改善がみられ、その効果は3カ月にわたり持続している、もしくは

Table1-2 RMTの流れ

1. 音楽聴取を10分間行う。
2. 音楽が流れ出したら、まず音楽に注意を向ける。
3. しばらく（任意の時間）音楽を聴いたら、自分の身体感覚に注意を向ける。
4. 床や椅子との接触面でどんな身体感覚が感じられているかを観察する。
5. 考えが浮かんできたら、その考えにしばらく浸る。
6. また身体、音楽、考えと順序は不動で注意を振子状に往復させる。
7. この振子状に注意を往復させるときに「あるがまま」の態度、すなわち「対象を無心に客観的に観察する」、「何が起こっても不快な気持ちで反応しない」、「受け入れ流す」という態度戦略を用いる。
8. この音楽訓練が終わったら、40分間、お互いに意見、感想、体験を交換する。

はさらに改善が進むという報告がされている（森平, 2007）。

3. 誘導リラクゼーション音楽療法

(Guided Relaxation with Music; GRM)

Schou (2008) は、心疾患患者に対する音楽療法に関する研究を行っており、彼女はガイドとリラクゼーションによる誘導リラクゼーション音楽療法（以下、GRM）を考案し、その効果を検討している。GRMは、「心疾患患者が治療に関する話をしなくてもリラクゼーションできるよう開発されたものであり、患者が不安に対処するのを音楽とガイドの音楽療法士が援助して、リラックス効果をもたらす」方法である（Schou, 2014 呉, 2014訳）。GRMでは、35分に編集された4つの異なる音楽ジャンル（イージーリスニング、クラシック音楽、環境音楽、軽いジャズ）で構成された音楽プログラムから、好きな音楽プログラムを選択する。この音楽プログラムは、リラックス効果に関する文献に基づき編集されたもの（Wigram, 2004）である。Schou (2014) は、GRM開始を手術前に1回、手術後に3回で合計4回のGRMを実施しているが、その間最初に選択した音楽プログラムを聴くようにしている。枕に埋め込まれたスピーカーから音楽が流れている間に、音楽療法士はクライアントとともに音楽を聴きながら、リラクゼーションのガイドを行う。

音楽が終了するまで静かに参加者と一緒に過ごし、音楽が終了後に終わりに向けてのガイドを行い、GRMの終了としている。GRMのガイド手順を、表1-3に記す。

表1-3 GRMのガイド

1. 準備	参加者は靴を脱ぎ、ベッドに楽な姿勢で横になる。きつい服は緩めてもらう。自分のリズムと速さでゆったりと楽な呼吸をするようながす。
2. ガイドの内容	音楽を聴きながら、参加者に自分の身体のいろいろな部位やそこで感じる感覚に順番に意識を集中していくようガイドを行う。 「身体をマットレスに沈めて、マットレスに包み込まれるようにしましょう。さあ、身も心もリラックスさせて気持ちよくなりましょう。 (今度は、)足を意識してください。・・・足をマットレスに沈めて、マットレスに包み込まれるようにしましょう。足の間を意識してください。感じて・・・足をマットレスに沈み込ませて・・・マットレスに包み込まれましょう(マットレスのサポートを感じてリラックスしましょう)。」 「(今度は、)ひざを意識してください。・・・膝をマットレスに沈めて、マットレスに包み込まれるようにしましょう。」というように、足から膝、大腿、下肢全体、下半身、臀部、腹部、手、前腕、上腕、上肢全体、上半身、背中、肩、首、顔、口・鼻・頬・頭・身体全体へと進めていく。 すべての過程が終了したら、音楽療法士は参加者のリラクゼーションに関連する呼吸やその他のサインに気を配りながら、音楽のプログラムが終了するまで静かに参加者と一緒にいる。
3. 終了	「音楽が今終わりました。まわりの音を意識してください。手足をゆっくり動かしましょう…それから身体も動かしてみましょう。…ちょっと身体を伸ばしましょう…ゆっくり(参加者が眼を閉じていた場合には、ゆっくり眼を開けて、だんだん光に慣らしましょう。部屋の周りを見回してみましょう)。」

(Schou, 2014, 呉, 2014 訳 p. 68)

受容的音楽療法の効果に関する 心理学的・生理学的検討の必要性

受容的音楽療法の概観から受容的音楽療法は、音楽聴取によって聴取者の内的側面の変化を促すことや、リラクゼーション効果が生じることを前提としていることが理解できる。

しかしこれらの方法は、音楽聴取が聴取者にもたらす心理的・生理的反応のデータに基づき構築されたというよりは、技法の考案と実践が先行した状態である。医療現場においては、薬を使わないケアとして音楽療法を「代替療法」もしくは「補完療法」として取り入れるところも増え、精神医学や心身医学の領域においては統合失調症、うつ病、神経症患者等に対する治療効果が報告されている(白倉・森本・小林・伊賀・篁・寺尾・今村・小村・中野, 1993)。しかし、治療効果の

メカニズムを説明するためには、さまざまな視点からの音楽経験に関する研究が必要になる。「音楽療法は単なる音楽の使用ではなく、音楽を経験することを使用するということである」音楽経験に関して実証的に検討していくことが必要である。音楽聴取による経験つまり受容的経験(receptive experiences)について実証的に検討していくことは、受容的音楽療法の実践を後押しする基礎的データとなる。そこで、「音楽を聴く」ことがもたらす心理・生理的反応に関する研究を概観していく。

「音楽を聴く」ということについて

音楽聴取には、音楽鑑賞のように音楽としっかり向かい合う聴取の他、Back ground music (BGM)がある。BGMは、テレビや映画、店舗などにおいて背景として流れる音楽のことである。1934年アメリカにおいて初めてBGM会社(Muzak)が設立された。“To be heard but not listened to”という説明の通り、BGMは聞こえてくる音楽として使用されている。これまで、BGMがもたらす効果として様々な検討がされてきた。軽快な音楽が流される短時間の仕事において指定部品の発見回数が有意に増加したという報告もある。マーケティングにおける研究では、レストランではテンポが速いBGMの場合は滞在時間が増えて、アルコールの消費量が増えたり、購買意欲が挙がるといった報告がされている。また待ち時間の知覚についても、BGMがあると短く感じる事が示唆されている(North & Hargreaves, 1997 沖野訳 2004)。

このような検討は、音楽を聴くものではあるが、ある課題遂行を行い「ながら」の音楽聴取にあたる。音楽をじっくり聞くということには当てはまらない。したがって、BGMとしての音楽聴取ではなく、音楽聴取中は他の課題を遂行していない状況である「音楽聴取(Music listening)」を扱うこととする。

また音楽聴取をする対象者について、本研究では青年期以降を対象にした研究知見について言及をしていく。

音楽聴取がもたらす受容的経験：心理的反応

1) 医療の現場における不快感情の改善効果

医療現場では、手術など患者の心理的負担の軽減を目的として、音楽聴取による不安低減効果が検討されている。Winter, Paskin, & Baker (1994) や寺田・谷岡・中窪・古島・山崎・池田 (1996) は、手術直前の患者に音楽聴取をさせて手術を実施すると手術前の状態不安が低減し、音楽聴取をしなかった患者は逆に状態不安が増大することを明らかにした。また、音楽聴取は患者の不安を低減し、回復期間が縮小することも報告されている (Caine, 1991; White, 1992)。不安の軽減の他に、痛みの知覚軽減効果があることも明らかにされている。Siedliecki & Good (2006) は、慢性良性腫瘍の痛みを抱える患者に音楽聴取をさせたところ、音楽聴取をしない群と比較して抑うつ感や無力感、痛みが軽減されることを示した。その他にも補助呼吸器による痛みの知覚が軽減されリラクセーションが促進されたこと (Hanser, Larson & O'Connell, 1983)、疾患に付随する痛みの耐性が強くなったこと (Hamid & James, 1993) が明らかにされている。

2) 喚起された不快感情の改善

手術前あるいは疾病を抱える患者といった状況だけでなく、実験的に不快感情に操作した状態における、音楽聴取効果の検討がある。Walworth (2003) は、ストループ課題によって不安を喚起させ、喚起された不安に及ぼす音楽聴取の効果を検討した。ストループ課題は全部で2分間のものであり、モニターに示された単語のインクの色を大きな声で答えることを実験参加者に求め、間違いがあればブザーが鳴ることで不安を喚起した。喚起された不安は、ストループ課題実施前、実施中 (50語)、実施後 (100語) にSTAIの状態不安で測定された。実験の結果、ストループ課題実施中における音楽聴取が実験前よりも実施中、実施中よりも実施後と順に状態不安の低減がみられた。またDavis & Thaut (1989) は、18名の大学生に個別の実験室実験を行い、実験前に状態不安と特性不安 (State-Trait Anxiety Inventory; 以下、

STAI)、および主観的リラックス状態を測定し、実験参加者自身が選択した音楽を聴取した後に、再度状態不安と特性不安、主観的リラックス状態を測定して比較した。さらに10日から14日の間をあけて、2回同じ実験 (合計3回の実験) を行った。その結果、3回全てにおいて、聴取前の状態不安は低減し、リラックス状態が促進された。Hatta & Nakamura (1991) は、実験室内で20分実験参加者を待機させて不快感情を喚起し、生じた不快感情状態における音楽聴取効果を検討した。その結果、聴取した音楽ジャンルに関わらず、音楽聴取をしなかった参加者よりも、ストレス反応が低くなったことを明らかにしている。栗野・伊藤 (2008) は、不快感情が生起すると確認された映像 (10分程度) を実験参加者に視聴させ、不快感情状態における音楽聴取効果の検討をした。音楽聴取後は、音楽聴取をしない条件よりも喚起された不快感情が低減し、特に明るい音楽を聴取すると不快感情が有意に低下することを示唆した。

その他、小林・太田・加藤・大井 (2000) は、POMSを用いて「活気」以外の因子 (緊張-不安、抑うつ-落ちこみ、怒り-敵意、疲労、混乱) が音楽聴取によって低減することを示している。また高橋・山本・松浦・伊賀・志水・白倉 (1999) は、POMSの「活気」以外の因子では音楽聴取後に明らかに一時的な感情の変化が観察されることを示し、その変化は音楽のジャンルに関係がないことを明らかにしている。

その他にWalworth (2003) は、あらかじめ実験参加者に好きなジャンルの音楽、もしくはリラックスする曲をリストアップしてもらい、不安な状態に誘導されている最中に実験者がリストから聴取音楽を選択し、実験参加者にそれを聴取させた。その結果、リラックスする曲として実験参加者自身が選択した音楽を聴取させた場合も、実験者がリストから選択して聴取させた場合も、いずれも音楽聴取をしない場合よりも誘導された不安が低減することが明らかになった。Iwanaga & Moroki (1999) や、Thaut & Davis (1993) も同様に実験者が選択した音楽と、聴取者が選択した音楽による不安の低減効果を比較検討して、実験者が選択した音楽でも聴取者が好きな音楽であ

れば不安の低減がみられることを示唆している。

伊藤・米倉・松田(2002)は、音楽を好まない透析患者に4時間の音楽聴取をさせたが、POMSの抑うつ・落ち込みや混乱の改善が見られなかったと報告している。

3) 聴取者のパーソナリティ特性と音楽聴取

臨床的応用を考えるならば、音楽聴取前後の聴取者の感情状態をとらえる他に、聴取者のパーソナリティ特性と音楽聴取の関連を検討する必要がある。

パーソナリティ特性と聴取音楽の好みの傾向に関する研究からは、外向的な人は活動的で感情的に強く刺激的な音楽を好み、内向的な人は神秘的で抑制された音楽を好むことが示されている(Rawlings, Hodge, Sherr, & Dempsey, 1995)。また、保守的な人はヘビメタルやラップを好まない傾向であり、シンプルで親しみのある安全な音楽を好む傾向があることが明らかにされている(Lynxwiler & Gay, 2000; Glasgow & Cartier, 1985)。パーソナリティ特性と発達環境、そして日常の行動が聴取音楽の好みと関連があることが示唆されており、聴取音楽の好みを問うと、その人の内的特徴がある程度、推測可能であるともいえるだろう。この知見は、音楽療法で音楽を提供する際に非常に有力な情報となる。

聴取者のパーソナリティ特性と選択される音楽の好みに関する言及が多い一方で、パーソナリティ特性と受容的経験に関する研究は少ない。

Kemp(1997)は音楽に関連する心理学ではパーソナリティ心理学が軽視され、音楽的反応への関心が除外されていると指摘している。そしてこの現象の発端は、Mischel(1968)のパーソナリティ特性への強い批判から始まったと述べている。Mischelは、パーソナリティが特性として安定しているとする見解や、特性によって人の行動を予測することを強く批判しており、この批判がその後のパーソナリティ研究に多くの議論をもたらしたと指摘している。

このような経緯もあり、パーソナリティ特性と受容的経験を扱った研究はまだ数少ない。Rohner & Miller(1980)は、音楽聴取群4群

(親しみのある刺激曲、親しみのある鎮静曲、親しみのない刺激曲、親しみのない鎮静曲)と音楽無しのコントロール群の5群に分けて、特性不安の程度と音楽聴取の効果について検討した。結果から、不安が高い者は、鎮静的な音楽の聴取によって状態不安が低減する傾向があることが示唆された。また林・高野・柴(1983)も、特に神経症傾向や外向性が高いほど、中性的(ニュートラルな質の音楽)な音楽を刺激的な音楽だと受け止める傾向があることを示している。例えば、抑うつや不安が高い状態にありその状態と同質の音楽を聴取すると、抑うつの高い人は同質感を感じてリラックス感を高く感じる傾向があることや(伊藤・岩永, 2001)、自尊心の低い人は、楽しい音楽を聴くと自分自身を好意的に評価しやすいことを明らかにしている(Brown & Mankowski, 1993)。また、抑うつ高群は健常者の抑うつ低群よりも音楽聴取後にリラクセーションが高まりやすいが、抑うつ患者の抑うつ高群ではその効果が現れにくいことが示されている(山川・大澤, 2001)。栗野・伊藤(2009)は、音楽聴取後の感情状態に聴取者のパーソナリティ特性や聴取音楽の好み、聴取音楽の感情価がもたらす影響について検討した。聴取音楽は、歌詞を含まないインストゥルメンタル音楽を使用し、大学生410名を対象に約100名ずつの集団で実験を行った。結果から、聴取後の感情状態は、聴取音楽がいずれの感情価でも、聴取した音楽が好ましい場合において、パーソナリティ特性(特性不安、自尊心)の影響を強く受けていることが示された。特に、特性不安が高い場合には、聴取音楽が好ましいと聴取後に状態不安が低減するものの、不快な感情が生じやすいことが示された。特性不安が高い場合は、音楽聴取によって生じた感情状態やそのプロセスを慎重にかつ丁寧に対処する必要性が示唆されている。

音楽聴取がもたらす受容的経験：音楽経験内容

音楽聴取で生じる内側の反応について、聴取者の自由記述回答をもとに、音楽聴取で経験される事柄を分類したのがPike(1972)である。彼は、音楽について特別な訓練を受けていない人を対象

とし、音楽聴取後の5分以内に経験したことを自由に書き出してもらった。分類の結果から、聴取者は快い感覚（96%）、落ち着いた気分の知覚（86%）、音楽との一体感（83%）、自発的で一過的な情動状態の知覚（72%）、「動いている」感覚（65%）といった内容が報告されることを明らかにした。Panzarella（1980）は、51名を対象に音楽聴取によって生じる体験を検討した。強い体験とは、Maslow（1968）の「至高体験（peak experience）」に基づくものである。Pike（1972）と同様に、自由記述による回答から検討しているが、彼は聴取直後ではなく、これまでの音楽聴取と強い美的体験を振り返るという手法であった。これらは日常的な音楽聴取によって、どのような体験がなされているかを捉えた研究である。音楽療法を通して音楽経験をした際の体験をまとめたのがHibben（1999）である。

Hibben（1999）は、音楽療法を体験した対象者自身の自由記述による報告や、セラピスト自身のセラピーを通しての体験、対象者を見守る家族の体験報告、及び研究者側の体験報告を様々なケースからまとめている。

Hibben（1999）は、音楽療法のセッションとともに体験された感情の動きを重視しその過程を扱っているが、このような過程は、臨床場面に限らず音楽聴取にも付随しているものである。音楽聴取の受容的経験を捉えるためには、明示的な感情変化の測定に加えて、変化とともに進んでいる「過程」「プロセス」を測定しようと試みなければならない。しかし、実験的検討では、明示的な感情変化に加えて、どのような体験がなされているかはほとんど扱われていない。

音楽聴取がもたらす受容的経験：生理的反応

音楽聴取による生理的反応は、EEG（脳波）、HR（心拍）、SCLおよびSCR（皮膚電気活動）、BP（血圧）、PVA（脈波）、RR（呼吸数）などが測定されている。

病院における患者を対象とした自律神経活動に関する研究からは、人工透析中の音楽聴取で、吐き気や嘔吐が少なくなりBPの変動も軽減したり

（篠田，1991；椿原，1991）、筋緊張の緩和が示され、また末梢循環にも改善がみられ、BPが安定することが示唆されている（牧野，1998）。Liu & Petrini（2015）は、胸部手術をした患者を対象に、基本的治療（コントロール群）、基本的治療と30分の音楽聴取（実験群）を行った結果、音楽聴取を行った実験群の方がコントロール群よりも収縮期BPとHRの減少が見られたことを示唆した。また、在宅高齢者に対する計20分間のクラシック音楽（穏やかな曲調・躍動的な曲調）による受容的音楽療法を行ったところ、穏やかな曲調でHRが減少し、躍動的な曲では増大することが示されている（関谷・森谷，2006）。

学生を対象にして行われた研究からは、好みの音楽ではHR、BP、RR数が上昇し、EEGの α 波活動が速波化する方向で増強したこと（白倉・森本・小林・伊賀・篁・寺尾・今村・小村・中野，1993）、好きな音楽が提示されたときの α 波振幅は、嫌いな音楽の聴取や無音の状態のときよりも増加したこと（川邊・柿木，1998）、聴取音楽が鎮静的な曲で好みの曲であるほど心的緊張や呼吸数が低減することが示唆されている（Iwanaga, Ikeda, & Iwaki, 1996; 諸木・岩永，1996）。皮膚電気活動は、安静時と比較して音楽聴取時に有意に増大すること、それは聞きなれた歌詞を含んだ音楽であるほど顕著であることが示されている（作田・奥，2003）。

また近年は、生体の内分泌系について言及されることが増えており、精神的ストレスマーカーとしてカテコールアミン、コルチゾール、クロモグラニンAがある。精神ストレスマーカーは、血液採取のような侵襲性が高い方法の他に、唾液中によるマーカー指標の測定がある。これは侵襲性が低いため採取しやすい。このような唾液中ストレスマーカーを用いた研究からは、音楽聴取前後の唾液中コルチゾール、クロモグラニンAを測定し、音楽聴取後にクロモグラニンAが有意に低下したこと、唾液中コルチゾールの低下は聴取者が60歳以上の場合に強くみられたこと（西村・大平・岩井，2003）、音楽聴取後にコルチゾールとクロモグラニンAは有意に低下が見られたことが報告されている（中山・兼平・柏崎・松下・山口・竹原，

2010)。

及しておくことが必要である。

音楽聴取の受容的経験を検討する際の 聴取音楽に関する重要な要因

このように音楽聴取によって気分が改善がされ、身体的リラクセーション効果が得られることが実証されてきている。

ところでこれらの研究で音楽聴取に用いられている音楽は、その多くがクラシック音楽であり、歌詞が含まれた音楽を用いているものが少い。Worworth (2003) では、ジャンルを特定せず聴取者が選択音した歌詞を含む音楽を用いているが、歌詞の影響については言及していない。しかし、聞き手に対して非常にダイレクトなメッセージを伝える。実際のところ音楽聴取の際、歌詞は多くの人に重要視されており(森, 2010)、感情を喚起する重要な役割であること(作田・奥, 2003; 森, 2010)が示唆されている。星野(2002)も歌詞の朗読、メロディのみ、歌詞とメロディの組合せによる印象評定を行い、歌の印象にはメロディの効果よりも、歌詞の内容の効果が強く表れることを示した。Stratton & Zalanowski (1994) は、悲しみの歌詞の単独提示よりも、悲しみの歌詞に伴奏がつくことによって、より悲しい感情が高くなることを示唆している。音楽聴取の効果を検討する際、聴取音楽に歌詞が含まれる場合は、歌詞と音楽の相乗効果を考慮することが必要である。

また、音楽聴取に対する好みも重要である。聴取音楽は好みであることが効果を生み出す前提であるということは、これまでの研究により明らかになっており、他者が選択した音楽であっても、聴取者がその音楽が好きであれば、本人が好きな音楽を聴取した場合と同様の効果が得られることも明らかにされている(Pelletier, 2004; Stratton & Zalanowski, 1984; Smith & Joyce, 2004; Thaut & Davis, 1993; Walworth, 2003)。したがって、音楽聴取の受容的経験をとらえる際には、音楽聴取にはインストゥルメンタル音楽、歌詞を含む音楽のいずれを用いたのか、聴取した音楽に対する聴取者の好みについてはどうか、言

音楽聴取の受容的経験の研究に関する 今後の展望

音楽聴取による受容的経験に関する研究から、音楽聴取により不快な感情が低減し、気分が改善されること、聴取者のパーソナリティ特性の程度によって、音楽聴取後の感情反応が異なることなどが確認された。生理的反応からは、音楽聴取によって身体的リラクセーション効果がもたらされ、ストレスマーカーの指標が有意に低下するなど、ストレス改善効果があることが確認された。

「音楽を聴く」ということが、聴取者にとって肯定的な反応をもたらすことは明らかであり、これは聴取した音楽が好みであるとその効果がより強くもたらされることも明らかにされている。ただその効果は聴取者の特性によって異なることから、療法的に音楽聴取を行う際には、聴取者の心理的変化のプロセスを大切に扱う必要があることも確認された。

音楽聴取は聴取者に肯定的な心理的・生理的反応をもたらすといえるのだが、音楽聴取の受容的経験を検討するためには、課題がまだある。そこで、筆者は3つの問題提起を行いたい。

第1に、音楽聴取の音楽経験を検討するためには、即自的な効果の検討の他、持続性や長期的実践の効果の検討が必要であるということである。先行研究では、その多くが「音楽聴取前後」の心理的反応や生理的反応に着目している。前後の検討のみであり、その後の持続効果の検討がされていない。

継続的效果に関する心理的反応を把握するためには、明示的な感情状態の他に、「感情の体験過程」を捉えることが必要である。明示的に聴取者の中で生じる「感情」の他に、まだことばとしてはっきりと表現しえない感情状態も含まれる。このようなまだはっきりとした言葉にならないイメージなどは「感情の過程」であり、その過程の中の一部が言葉で表現されていくことを、Gendlin, E. T.は体験過程と呼んだ(Gendlin, 1961, 1962)。体験過程は、自分自身の中で気づかれてはいるが、

まだはっきりしない前概念的なもので、また身体的感覚としては感じるものも含まれて、「悲しい」、「うれしい」といったはっきりとした感情で表現される以上の、豊かな意味を含むとされる。このような体験過程を扱うことにより、音楽聴取の最中の効果のみならず、音楽聴取を体験することで生じた効果を検討することが可能になると考える。

さらに、持続的効果を検討する際、心理的反応・生理的反応の両指標を同時に用いて検討することが望まれる。両指標を測定することで、主観的な反応と、コントロールされない身体的反応を把握することができる。また心理的反応と生理的反応の両指標を測定することで、聴取者の内的な過程と身体的過程を相互にとらえ、解釈することが可能となるだろう。

第2に、受容的音楽療法のように、音楽に向かい合いじっくりと聞くということの効果を検討するためには、「音楽の聴き方、音楽聴取のためのガイド」に関する検討が必要である。これまでの研究において、音楽聴取をする際に、音楽をどのように聴くのかについては、ほとんど言及されてこなかった。多くの研究で「音楽聴取を行った」、「MP3音源をパソコンで聴取した」こと、ヘッドフォン装着の有無、音量調整の説明はされていたが、音楽を聴取するためにどのような態度で臨み、聴くかは聴取者本人に委ねられており重要視されていなかった。

ただ一つ近藤・灰田・村上・和泉・沖野・志水（2007）が、積極的に音楽聴取をする場合と、BGMとして聴取するといった、聴取者の心構えが脳機能に及ぼす影響を検討していた。その結果、光トポグラフィにより、聴取音楽が同じでも、積極的に音楽を聴取すると脳が強く活性化されることが示唆された。このことから、音楽を聴取する際の心構えは重要な導入の鍵となるといえる。しかしながら、近藤他（2007）は具体的にどのような指示を行ったのかについては言及していない。

受容的音楽療法のガイドを確認すると、聴取者が音楽としっかりと向き合うように、音楽療法士がガイドによってサポートしていることが確認できる。このようなガイドを行うことによって、聴取者はより音楽に注意を向けやすくなり、音楽聴

取と内的な相互作用をもたらすことができる。ところが、これまでの音楽聴取による受容的経験に関する研究では、音楽聴取の仕方、音楽聴取のためのガイドの効果に着目していなかった。音楽聴取へと導く、導入の仕方も重要な検討事項である。近藤他（2007）は、ガイドについての言及はしていないものの、検討結果からはその重要性が示唆されている。

第3に、今後の音楽療法の発展として、心理予防教育という観点の必要性である。音楽聴取が治療的效果を生むことの他に、日常生活においては多くの人がさまざまな趣向で音楽を聴取している。GIMは、自身の内面の振り返りとしての実施とその効果についても研究が進められている。このように治療としての音楽聴取だけではなく、病気になる以前に心の栄養として音楽聴取を手軽に活用することを考えていくことも大切である。

今後、これら3つの問題提起を取り上げ、音楽聴取の受容的経験に関するさらなる検討が必要である。

文 献

- Bonny, H. L. (1993). *The role of taped music programs in the GIM process*. Bonny Foundation, Baltimore, Maryland. (師井和子 (訳) (1998). 音楽によるイメージ誘導法 (GIM) における音楽プログラムの役割 音楽の友社, 東京)
- Brown, J. D., & Mankowski, T. A. (1993). Self-esteem, mood, and self-evaluation: Changes in mood and the way you see you, *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 421-430.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy second edition*. Barcelona Publishers, USA. (ブルシア, K. E. 生野里花 (訳) (2001). 音楽療法を定義する 東海大学出版会 東京)
- Caine, J. (1991). The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric intake, and length of hospital stay of premature and low birth weight neonates

- in s newborn intensive care unit. *Journal of Music Therapy*, 28, 180-192.
- Davis, W. B., & Thaut M.H. (1989). The influence of preferred relaxing music on measures of state anxiety, relation, and physiological responses. *Journal of Music Therapy*, 26, 168-187.
- Davis, W. B., & Gfeller, K. E., & Thaut M. H. (1992). *An Introduction to Music Therapy Theory and Practice*. Wm. C. Brown Publishers. (デイビス, W. B., グフェラー, K. E., & タウト, M. H. 栗林文雄 (訳) (1997). 音楽療法入門 (上) 理論と実践 一麦出版社 札幌)
- Gendllin, E. T. (1961). Experiencing: a variable in the process of therapeutic change, *American Journal of Psychotherapy*, 15, 233-245.
- Gendllin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning*. New York: The Free Press of Glecoe. (筒井健雄 (訳) (1993). 体験過程と意味の創造 ぶっく東京 東京)
- Glasgow, M. R., & Cartier, A. M. (1985). Conservatism, sensation-seeking and music preferences. *Personality and Individual Differences*, 6, 393-395.
- 呉 東進 編著 (2014). 医学的音楽療法 基礎と臨床 第10章冠動脈疾患患者ー不安と苦痛ー 北大路書房
- Hamid, M. H., & James, B. H. (1993). Pain attenuating effects of preferred versus non-preferred music interventions. *Psychology of Music*, 21, 163-173.
- Hanser, S. B., Larson, S. G., & O'connell, A. S. (1983). The effect of music on the relaxation of expectant mothers during labor. *Journal of Music Therapy*, 22, 193-206.
- Hatta, T., & Nakamura, M. (1991). Can antistress music tapes reduce mental stress? *Stress Medicine*, 7, 181-184.
- Hibben, J. (1999). *Inside music therapy: Client experiences*. Barcelona Publishers.
- 星野 悦子 (2002). 歌の聴取印象と再認記憶ー言葉とメロディの関係を探るー 音楽情報科学 40, 109-114.
- 伊藤 智 (2002). 代替・補完医療としての音楽イメージ誘導法に関する研究 - 文献比較を通じたGIMの臨床評価 - 音楽心理学音楽療法研究年報, 31, 14-22.
- 伊藤 孝子・岩永 誠 (2001). 気分状態と曲想との関係が快感情に与える影響 日本音楽療法学会誌, 1, 167-173.
- 伊藤 康宏・米倉 麗子・松田 真谷子 (2002). 音楽を好まない人たちの、透析中の音楽聴取が気分に与える影響 日本音楽療法学会誌, 2, 188-194.
- Iwanaga, M., Ikeda, M., & Iwaki, T. (1996). The effects of repetitive exposure to music on subjective and psychological responses. *Journal of Music Therapy*, 33, 219-230.
- Iwanaga, M., & Moroki, Y. (1999). Subjective and physiological responses to music stimuli controlled over activity and preference. *Journal of Music Therapy*, 36, 26-38.
- 川邊 浩史・柿木 昇治 (1998). α 波のバイオフィードバックと音楽の趣向広島修大論集. 人文編, 39, 1-17.
- Kemp, A. E. (1997). *Individual difference in musical behavior*. In Hargreaves, D. J., & North, A. C. (Eds.), *The Social Psychology of Music*. Oxford, UK: Oxford University Press, pp.25-42. (磯部次郎・沖野成紀・小柴はるみ・佐藤典子・福田達夫 (訳) (2004). 人はなぜ音楽を聴くのかー音楽の社会心理学 東海大学出版会)
- 栗野 理恵子・伊藤 義美 (2008). 不快な感情状態での音楽聴取が感情と記憶に及ぼす影響 日本音楽療法学会誌, 8, 76-86.
- 栗野 理恵子・伊藤 義美 (2009). パーソナリティ特性と聴取音楽の感情価およびその好み音楽聴取後の感情状態に及ぼす影響, 日本音楽

- 療法学会誌, 9, 70-81.
- 小林 優子・太田 和美・加藤 光寛・大井 ひかる (2000). 成人看護学実習における「リラクゼーション技法」の試み—学生が得られたリラクセス反応と学びの分析— 新潟県立看護短期大学紀要, 6, 3-12.
- 小松 明 (1999). 医療における受容的音楽療法 日野原重明 (監) 標準音楽療法入門 下 春秋社 東京. pp.227-242.
- 近藤 真由・灰田 宗孝・村上 優・和泉 俊一郎・沖野 成紀・志水 哲雄 (2007). 音楽療法の新しい客観的指標の探索——聴取状況による違い：受動的音楽聴取と能動的音楽聴取—— 日本音楽療法学会誌, 7, 138-143.
- Liu Y, Petrini M.A. (2015). Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 714-718.
- Lynxwiler, J., & Gay, D. (2000). Moral boundaries and deviant music: Public attitudes toward heavy metal and rap. *Deviant Behavior*, 21, 63-85.
- Maack, C., & Nolan, P. (1999). The effects of guided imagery and music therapy on reported change in normal adults. *Journal of Music Therapy*, 36, 39-55.
- 牧野 真理子 (1998). 職業としての音楽療法—心療内科の現場から— 音楽療法研究, 3, 23-28.
- Maranto, C. D. (1993). Application of music in medicine. In Heal, M. & Wigram, T. (Eds.), *Music Therapy in Health and Education*. UK: Jessica Kingsley Publishers. pp.153-174. (村井靖児 (監訳) (2000). 精神保健および教育分野における音楽療法 ヨーロッパ, アメリカ, オーストラリアからの実践報告と研究発表 音楽之友社 東京)
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. 2nd ed. Van Nostrand Reinhold. (マスロー, A. H. 上田 吉一 (訳) (1998). 完全なる人間：魂のめざすもの 第2版 誠信書房)
- Mischel, W. (1968). *Personality and Assessment*. Wiley, New York.
- 森 数馬 (2010). 日常の音楽聴取における歌詞の役割についての研究 対人社会心理学研究, 10, 131-137.
- 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, 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, 113-121.
- 諸木 陽子・岩永 誠 (1996). 音楽の好みと曲想が情動反応に及ぼす影響 広島大学総合科学部紀要IV理系編, 22, 153-163.
- 村井 靖児 (1995). 音楽療法の基礎 音楽之友社 東京.
- 村井 靖児 (1980). 神経症に対する調整的音楽療法 音楽療法研究年報・武蔵野音楽大学, 9, 36-39.
- 村瀬 孝雄 (訳) (1981). 体験過程と心理療法 ナツメ社東京
- 中山 ヒサ子・兼平 孝・柏崎 晴彦・松下 貴恵・山口 友隆・竹原 順次 (2010). 音楽聴取による生体への影響の研究——唾液中のストレスマーカーを指標として—— 日本音楽療法学会誌, 10, 210-216.
- 西村 亜希子・大平 哲也・岩井 正浩 (2003). 音楽聴取と唾液中コルチゾール・クロモグラニンAとの関連 日本音楽療法学会誌, 3, 150-156.
- North A. C. & Hargreaves, D. J. (1997). *Music and Consumer Behaviour*, In Hargreaves, D. J. & North A.C. (Eds.), *The social Psychology of Music*. UK: Oxford University press. pp.268-283. (磯部次郎・沖野成紀・小柴はるみ・佐藤典子・福田達夫 (訳) (2004). 人はなぜ音楽を聴くのか—音楽の社会心理学 東海大学出版会)
- Panzarella, R. (1980). The phenomenology of aesthetic peak experiences. *Journal of*

- Humanistic Psychology*, 20, 69-85.
- Pelletier, C. I. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41, 192-214.
- Pike, A. (1972). A phenomenological analysis of emotional experience in music. *Journal of Research in Music Education*, 20, 262-267.
- Rawlings, D., Hodge, M., Sherr, D., & Dempsey, A. (1995). Tough mindedness and preference for musical excerpts, categories and triads. *Psychology of Music*, 23, 63-80.
- Rohner, S. J., & Miller, R. (1980). Degrees of familiar and affective music and their effects on state anxiety. *Journal of Music Therapy*, 17, 2-15.
- 阪上 正己 (1995a). 音楽療法の現況と展望ードイツ語圏を中心にして (その1) 臨床精神医学, 24, 737-746.
- 阪上 正己 (1995b). 音楽療法の現況と展望ードイツ語圏を中心にして (その2) 臨床精神医学, 24, 1097-1105.
- 作田 由美子・奥 忍 (2003). 唱歌が心と身体に及ぼす影響ー音楽に対する情動反応と生理的反應に関する実験ー 岡山大学教育実践総合センター紀要, 3, 29-38.
- 櫻林 仁 (1996). 音楽療法とは 櫻林 仁 (監) 音楽療法研究第1線からの報告 音楽之友社 8-22.
- Schwabe, C. (1979). *Regulative Musiktherapie*. Gustav fischer verlag, Stuttgart.
- Schou K. (2008). Music therapy for post-operative cardiac patients: A randomised controlled trial evaluating guided relaxation with music. Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy. Aalborg University.
- Schou, K. (2014). Music therapy for stress and anxiety reduction in patients with coronary heart disease. *Journal Medical Music Therapy*, 7, 11-23.
- 関谷 正子・森谷 繁 (2006). 在宅高齢者に対する受動的音楽療法が自律神経活動と認知機能に及ぼす効果 北海道大学大学院教育学研究科紀要, 99, 157-165.
- 篠田 知璋 (1991). 音楽療法ー慢性疾患, 特に透析患者への応用 心身医学, 31, 10.
- 白倉 克之・森本 章・小林 信三・伊賀 富栄・篁 一誠・寺尾 保・今村 義正・小村 渡岐磨・中野 昭一 (1993). リラクセーションに関する精神生理学的研究 音楽と心身のリラクセーション (その1) 東海大学スポーツ医科学雑誌, 5, 9-17.
- Siedliecki, S. L., & Good, M. (2006). Effect of music on power, pain, depression and disability. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 553-562.
- Smith, J. C., & Joyce, C. A. (2004). Mozart versus ner age music: Relaxation states, stress, and ABC relaxation theory. *Journal of Music Therapy*, 41, 215-224.
- Stratton, V. N., & Zalanowski, A. H. (1984). The relationship between music, degree of liking, and self reported relaxation. *Journal of Music Therapy*, 21, 184-192.
- Stratton, V. N., & Zalanowski, A. H. (1994). Affective Impact of Music Vs. Lyrics. *Empirical Studies of the Arts*, 12, 173-184.
- 高橋 幸子・山本 賢司・松浦 信典・伊賀 富栄・志水 哲雄・白倉 克之 (1999). 音楽聴取が情動に与える変化について: 音楽聴取前後のPOMSスコアの変化を中心として 心身医学, 39, 167-175.
- 寺田 恵美・谷岡 哲也・中窪 文予・古島 直美・山崎 めぐみ・池田 政身 (1996). 意識下手術における音楽の不安軽減効果 成人看護 I, 39-41.
- Thaut, M. H., & Davis, W. B. (1993). The influence of subject-selected versus experimenter chosen music on affect, anxiety and relaxation. *Journal of Music*

Therapy, 30, 210-223.

椿原 美治 (1991). 音楽療法最前線 (1) 大阪府立病院人工透析室での音楽利用 日本バイオミュージック学会誌, 5, 40-43.

Walworth, D. D. (2003). The effect of preferred music genre selection versus preferred song selection on experimentally induced anxiety levels. *Journal of Music Therapy*, 40, 2-14.

White J. (1992). Music Therapy: An Intervention to Reduce Anxiety in the Myocardial Infarction Patient. *Clinical Nurse*

Specialist, 6, 58-63.

Wigram T. (2004). *Improvisation*. London: Jessica Kingsley.

Winter, M. J., Paskin, S., & Baker, T. (1994). Music reduces stress and anxiety of patients in the surgical holding area. *Journal of Post Anesthesia Nursing*, 9, 340-343.

山川 かおる・大澤 直 (2001). 音楽療法の臨床効果と心理アセスメントの関係について 日本音楽療法学会誌, 1, 54-59.