

子育て支援における調整的音楽療法の有効性

— 4年間の実践報告と効果の検討 —

森 平 直 子

I はじめに

本学子育て支援センターのセンター員は、子ども教育学科と人間心理学科に所属する教員によって構成されており、それぞれが自分の専門性を活かして地域の子どもや子育て中の方に向けてさまざまな子育て支援事業を行っている。本稿では、臨床心理士である筆者がセラピストとして2015年から実施している調整的音楽療法を用いた子育て支援活動「お父さん・お母さんのための子育て応援♪音楽療法」について、4年間の実践を振り返り、子育て支援におけるRMT活用の効果を検討する。

調整的音楽療法（独：Regulative Musiktherapie：以下RMTと表記する）は、ドイツの心理療法家であり音楽療法家であるChristoph Schwabeによって編み出された心理療法的音楽療法である。クラシックの管弦楽曲を中心とした音楽の聴取をしながら、自らの心身に生じていることと周囲の音とをありのままにとらえる訓練を重ねることで、「今・ここで」の気づきを高め、心身の状態を調える技法であり、近年世界的に注目されているマインドフルネスの技法のひとつと言える（國吉，2013；森平，2012）。その具体的方法や実施上の留意点については、國吉（2013;2019）や森平（2017;2018）に詳しい。

子育て支援の音楽療法は子どもを対象としたものか、親子のコミュニケーションを促進するねらいのものがほとんどで、親のストレスマネジメントやメンタルヘルスに特価した活動についての実践報告はみられない。

しかし、児童虐待の増加に歯止めがかからず、令和2年度に全国の児童相談所が対応した虐待の件数は20万人を超え、前年度比5.8%増で過去最多の更新が続いている

現在（厚労省，2021）、孤立や精神的な脆弱性等で子育てに大きな困難を抱えている親は非常に多い。親のストレスマネジメントやメンタルヘルスに直接焦点をあてた支援の充実もこれからの子育て支援を考える上で重要である。筆者は、その意味で子育て支援にRMTを導入することは有益であると考え、当センターで実施してきた。実施する中で、参加している母親らは、ストレスによってイライラや怒りを感じる人が多いこと、またそのコントロールができないこと自体をストレスと感じたり、自己嫌悪に陥ったりしていることに気づいた。そして回を重ねるごとに、RMTは親達が日頃から感じている怒りやイライラの軽減にも有効であるという実感を強めるようになった。

RMTの実践報告は我が国ではまだ少ないが、近年我が国でも複数の研究者によって注目され、感情や気分を落ち着いた良い状態に調える効果等を実証する研究が多数行われるようになってきた（國吉，2019；森平，2007b；森平・クスマノ，2009；二瓶他，2021；西川，2017；2020）。また、臨床での実践報告についても、学生相談室で1993年から実践している筆者らによるもの（森平，2003；2007a；森平・山賀，2000）に加えて、那須ら（2019）も、慢性疼痛のリハビリテーションのプログラムの中にRMTを取り入れて効果が見られたことを報告している。また國吉（2019）は、学生を対象とした多数の実験を踏まえて、「トラウマ記憶等によるイメージ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」としているが、筆者の臨床実践の中でも、トラウマのフラッシュバックがあるクライアントであっても、RMTの中でフラッシュバックが生じることはほとんどなく、呼吸に意識を向ける瞑想は、トラウマのあるクライアントにとっては時にフラッシュバックの引き金になるという指摘がなされているのに比して、音楽やその他の周囲の音に注意をそらすことができるRMTは比較的安全な技法であるという印象を持っている。（ただし、トラウマのあるクライアントに実施する時には、必要に応じて選曲や音量の配慮をすることやフラッシュバックが起きそうな時の対処法等を本人に伝えておくことは必要である。）RMTは、音楽を用いることによって、効果が高く、安全性も高く、かつ楽しんで参加を継続できる、有用性の高い技法である。

本稿では次の点を検討する。当センターでのRMTプログラム参加にあたって、参加者はどのような動機やニーズを持っていて、プログラムに継続参加したことによってどのような変化が見られたのかを検証する。また、これまで筆者が実施してきた方法を子育て支援という設定に合わせて、変更した部分がある。その影響を検証すると共に、調整的音楽療法を効果的に実施する上で必要な工夫や実施方法の修正を含めた

今後の発展の可能性について考察する。

Ⅱ 子育て支援センターでの調整的音楽療法の実施方法

1. プログラムの実施時期とセッションの回数

2015年度から2018年度まで、毎年度10月から1月（長期休暇を除く）の期間に1クール行った。毎週1回午前中に実施した。1セッションの所要時間は1時間15分程度であった。セッション実施回数は、無料の体験会を含めて初年度は11セッション、それ以降は年度によって、祝日や悪天候による中止等の影響で多少減ることもあったが体験会を含めて14セッションで計画した。なお2017年には当初、5月に体験会を行い5月から11月までの17セッションで行う計画を立てたが、体験会に参加した4名の参加者はその後ほとんど参加せず、グループは成立しなかったため、例年通り10月から1月に行った。春は子どもの進級等で生活リズムが変わり、予定が立てにくい人が多いのではないかという印象を持ち、その後も10月スタートで行った。

2. 参加者の募集

大学ホームページや地域の子育て関連のウェブサイトのイベント掲示板への投稿、近隣の公民館や幼稚園等に掲示を依頼するなどして募集した。毎回募集チラシには以下のような文言を入れている。参加費は当センターの他の活動と同様に1回500円であった。

音楽の力を借りて、自分自身や周囲で起きていることをありのままに受けとめ、肩の力を抜いて生活できるようになることをめざすグループです。クラシック音楽を使うドイツ生まれの療法「調整的音楽療法」を行います。ゆったりと音楽を聴き、その後分かち合いをして、子育てや日々のストレスに上手に対処する力を養います。「寝つきが悪い」「肩こり」「気疲れが多い」といった方にもお勧めです。

3. 参加者

無料体験会を経て参加を決めた参加者によるクローズドグループで行った。体験会の申し込みは毎年8人前後であったが、体験会のみ、あるいは初めの1-2回のみの参加者を除いた継続参加者は2名～8名と年度によってばらつきがあった。子連れでも参加できるかと問い合わせがあった場合には、託児はないため、参加者がお子さん

を膝の上に座らせるか抱っこで音楽が聴けそうであれば参加できるので、試しに体験してみても検討することを提案した。体験会に子連れで参加したが子連れの参加は難しいと判断して参加しなかった人が1～2名いた年もあった。毎回乳幼児を連れて参加した人が1名いたグループが2クールあり（1名は開始時1歳3ヶ月、もう1名は開始時0歳8ヶ月）問題なく終了した。多くの参加者は末子が幼児で午前中は幼稚園や療育施設に行っているため単身で参加できる母親だった。

4年間の体験会申し込み者数は32名、無料体験会参加者は22名、継続参加者は17名であった。本研究では、その中で最後まで継続し、開始時と終了時の心理検査等のアセスメントの結果が揃っていて終了後に個別にフィードバック面接を行った参加者全14名を対象として分析する。

分析の対象とした14名は全員女性で、申込時の年齢は31才から47才まで、平均39.9才（SD：4.07）であった。子どもの年齢は0歳8ヶ月から14歳であった。子どもの年齢からすると、全体的に母親の年齢が高めである。これは大学の中にある当子育て支援センターの利用者の特徴と考えられる。子どもの数は、1人が8名、2人が5名、3人が1名であった。当センターは設立時から発達に障がいのある子どもの支援に力を入れているため、14名のうち4名が療育を受けている子どもをもち、1名が診断は確定していないが可能性があると言われている子どもをもっていた。また自身の精神状態が不安定で公的な子育て支援を受け子どもを保育園に預けている人が2名いた。就労中の人は1名、育児休業中の人が2名であった。

4. 実施方法

筆者が長年、学生相談室利用学生や、アスリート、一般社会人、音楽療法士や臨床心理士などを対象として行ってきた方法は、RMTの創始者であるSchwabe（1979）による1クール20セッション前後で行うプログラムであり、筆者は学生相談室での実践事例を報告し（森平，2003；2007a）、実施法と実施にあたっての留意点（森平，2017；2018）を述べてきた。1回のセッションは、10分程度のクラシック音楽の聴取とその後の各自での振り返り用紙記入、そして全員の前での体験の分かち合いから成る。音楽聴取中は音楽と身体感覚に注意を行き来させて起きていることを知覚し、何か考え・感情・気分が生じたらそれに気づいた上で、また音楽と身体感覚に注意を向けることが求められる。分かち合いでは、セラピストが参加者の音楽聴取中の体験を一人ずつ丁寧に聴いて知覚の仕方や気づきの進み具合を確認し、それぞれの修得段階に応じた助言を行う。

子育て支援センターでのRMTは、手順は同じであるが、子育て中の人ができるだけ参加しやすいようにセッションの回数を減らすことを考え、初年度は体験会1回を含めて11セッションのプログラムとして行った。11セッションのプログラム終了後の個別インタビューやアンケートで、そのクールに参加したほとんどの参加者は一定の効果を得ることができたと考えられたが、身につけたことの習慣化と効果の定着のため、またこの療法が目指している到達点に、大多数の参加者がたどり着くためには、もう少し回数を重ねられた方が良いという印象を持った。子育て中ということで、お子さんの病気や用事、自身の体調不良等で、欠席せざるを得ない回がどの参加者にも多かれ少なかれ生じる。そのため、11セッションしかない、数回の欠席によって、参加が10セッションにもならず十分な体験ができずに終わることになってしまう。そのため、翌年からは体験会を含めて14セッションで計画した。

使用した音楽は表1、表2のようなもので、20セッションで行う時と同様に第3期まで行った。しかし、第3期に入るタイミングは早過ぎると良くないため、通常でも参加者の修得の度合いを見て慎重にタイミングを判断して移るが、セッション回数を減らした分、どのクールも第3期は最後の1回か2回のみとなった。

表1 ある年の使用曲（体験会含めて11セッション）

回	期	作曲者	曲名
体験会	第1期	モーツァルト	バイオリン協奏曲第3番 第2楽章
第1回	第1期	モーツァルト	バイオリン協奏曲第3番 第2楽章
第2回	第1期	モーツァルト	ピアノ協奏曲第23番 第2楽章
第3回	第1期	ベートーベン	ロマンス第1番
第4回	移行期	モーツァルト	バイオリン協奏曲第3番 第2・第3楽章
第5回	移行期	モーツァルト	ピアノ協奏曲第23番 第2・第3楽章
第6回	第2期	ドボルザーク	交響曲第8番 第1楽章
第7回	第2期	ベートーベン	交響曲第6番「田園」 第1楽章
第8回	第2期	ブラームス	ピアノ協奏曲第2番 第3楽章 ※
第9回	第2期	ドボルザーク	交響曲第7番 第1楽章
第10回	第3期	ストラビンスキー	三楽章の交響曲 第2・第3楽章

※ 筆者は通常この曲は第1楽章を使用することが多いが、曲が長いこと、実施回数が浅いが第3期に入る準備も必要なることを考慮して、ゆったりした曲調が最初と最後にあり、途中激しい部分のある第3楽章を使用した。

表2 ある年の使用曲（体験会含めて14セッション）

回	期	作曲者	曲名
体験会	第1期	モーツァルト	バイオリン協奏曲第3番 第2楽章
第1回	第1期	モーツァルト	バイオリン協奏曲第3番 第2楽章
第2回	第1期	モーツァルト	ピアノ協奏曲第23番 第2楽章
第3回	第1期	モーツァルト	フルートとハーブと管弦楽のための協奏曲 第2楽章
第4回	第1期	ベートーベン	ロマンス第1番
第5回	移行期	モーツァルト	バイオリン協奏曲第3番 第2・第3楽章
第6回	移行期	モーツァルト	フルートとハーブと管弦楽のための協奏曲 第2・第3楽章
第7回	移行期	モーツァルト	ピアノ協奏曲第23番 第2・第3楽章
第8回	第2期	ドボルザーク	交響曲第8番 第1楽章
第9回	第2期	ベートーベン	交響曲第6番「田園」 第1楽章
第10回	第2期	ブラームス	ピアノ協奏曲第2番 第1楽章
第11回	第2期	ドボルザーク	交響曲第7番 第1楽章
第12回	第2期	ドボルザーク	交響曲第8番 第1楽章
第13回	第3期	ストラビンスキー	三楽章の交響曲 第2・第3楽章

実施会場は大学キャンパス内にある子育て支援センターであった。10名ほどの子どもが体操などもできる程度の広さで、乳児も床で遊べる床暖房の効いたフローリングの部屋である。椅子は座面と背もたれが布張りで適度な硬さで、ひじ掛けのついた、比較的ゆったりしたサイズのひとり掛けである。音楽はセンターに常設されているCDコンボ（オンキヨーFR-N7NX）で、ステレオスピーカーを使って再生した。参加者はスピーカーに向かって弧を描く形で着席して音楽を聴取した。セラピストである筆者はスピーカーを背にして参加者に向かって着席して音楽聴取前の教示や聴取後の分かち合いの進行と参加者とのやり取りをしたが、音楽聴取中は、スピーカーの方に椅子を向けて座り、参加者と共に音楽を聴取した。

乳幼児を同伴していた2名の参加者は、着席して膝の上で子どもを抱えていることが多かったが、必要に応じて立ち上がることや、ぐずった場合には廊下に出ることなどもして良いと伝えた。廊下に出る必要が生じたことはほとんどなかった。音楽聴取中は二人共毎回驚くほど機嫌良く過ごし、クーイングや身体を動かす音がある時流れている音楽のリズムに合っていることもしばしばあった。

参加者は毎回、音楽聴取の前と後に、その時点での体調と気分を0点～10点で、また心身の状態を5段階で評価し、聴取後に音楽聴取中の体験を記載するようになっている振り返り用紙を記入した。また参加者には、セッション外で各自が身体感覚と音の知覚の練習をするための「知覚練習記入用紙」（森平，2017）を渡し、練習をした

ら記載することを勧めた。自宅での練習はSchwabe（1979）でも勧められている。参加者が負担を感じてかえってストレスになったり、書けていないために参加しにくくなったりすることがないように「記載することより気軽に練習することが大事」であることを強調した。

5. アセスメントツール

FFMQ日本語版（Sugiura,et.al., 2012）、POMS 2（金子書房）、新版STAI（実務教育出版, 2000）、日本語版GHQ28（日本文化科学社, 1996）、心身健康法質問紙（森平・クスマノ, 2009）への回答をプログラム開始時と全セッション終了時の2回求め、「どのような時にストレスを感じるか」ということや参加動機等を尋ねるアンケートを開始時に、調整的音楽療法の効果と活用度についてのアンケート（森平・クスマノ, 2009）への回答を全セッション終了時に求めた。これらの用紙は、参加者本人が自分の体験を客観的に捉えてセラピーへのモチベーションを高めるために、またセラピストが参加者の状態を把握するために、セラピーの一環として、RMTを実施する際には全参加者に記入を求め、終了時には個別でフィードバックを行っている。

6. 終了後の個別フィードバック

終了後には、セラピストである筆者が、プログラムを終了した参加者全員と、個別に50分間のフィードバック面接を行った。アセスメントに用いた各種質問紙に表れたプログラム開始時と終了時との変化が参加者本人の実感と合うかどうかを確認し、本人が感じている自身の変化や課題を確認して、身につけたことを今後どう活かせるかについて助言を行った。

7. 倫理的配慮

相模女子大学「ヒトを対象とした研究」に関する倫理審査委員会で承認を得た（受理番号1663、18312）方法に則り、参加者には、調整的音楽療法の効果を確認し、より良い方法にしていくための研究が必要であるため、ご本人の許可が得られればセッション中やフィードバック面接中の発言や、記入された各種質問紙をプライバシー保護に注意を払った上で研究に使用させていただきたいこと、研究への協力に同意しなくても、プログラムに参加することは可能であることを、書面を用いて説明した。今回の分析対象者全員から研究協力同意書が提出されている。

Ⅲ 結果

1. 参加者が参加を決めた時期に感じていたストレスと終了時に感じた変化

1) ストレスを感じるのはどのような時か

各参加者の開始時のアンケートの自由記述欄に書かれていたことを、筆者が1文ごとに分け、内容によって＜家事や育児の負担＞＜子ども＞＜夫＞＜家族以外の人間関係＞の4種類に分類した。ほぼ同じ回答であっても回答者が異なるものは記載した。

＜家事や育児の負担＞

- ・自分の時間をゆっくり持てない時。
- ・育児など物事が思っていたように進まない時。やるべきことが整理できない時。
- ・やるべきことが沢山あって、思い通りに物事が進まない時。
- ・やらなければならないことが沢山あると家事等であっても追いつめられる感じがする。
- ・時間に追われる時。
- ・毎日が思うようにできないこと。
- ・子育てが難しいと感じた時。

＜子ども＞

- ・子どもが何回同じことを言っても言うことを聞かないこと。
- ・いくら片づけても子どもが家を散らかすこと。
- ・子ども達が思い通りに行かない時に大声で泣いたり騒いだりする時。
- ・子どもが理不尽なことを言って癇癪を起こすこと。
- ・子どもに持病があるため常に注意が必要であること。
- ・発達障害のあるわが子の行動、奇声。
- ・きょうだいげんか。下の子が上の子の勉強の邪魔をする時。
- ・子ども達のきょうだいげんか。
- ・下の子が泣いている時に、上の子がぐずり始めると怒りの感情がわいてきて、どうにもできず、上の子にあたってしまうことに対して、罪悪感があり、ストレスを感じる。

＜夫＞

- ・夫の無神経なふるまい。

- ・ 夫の存在
- ・ 夫の言動
- ・ 子育てのことで夫と意見が合わないこと。
- ・ 夫の発達障害がある子どもへの接し方。
- ・ 家事や育児でいっぱいいっぱいの時に夫が他人事のようにテレビを観たりしている時。
- ・ 夫不在の土日の育児。

<家族以外の人間関係>

- ・ 対人関係、息子の学校関係、友人・親戚との付き合い。
- ・ 近所で我が家がうわさされているのではないかと感じる時。
- ・ 人間関係。
- ・ 育児中の会社とのやり取り。

2) 子育てについて気になっていること

開始時のアンケートで、子育てについて気になっていることについて尋ねた自由記述欄に書かれた内容は以下のようなものであった。

- ・ 子どもに発達障害があり、この先どうなっていくのか不安。
- ・ 発達障害のある子どもの将来のこと。
- ・ 子どもの病気や今後の療育について。
- ・ 自分自身に発達障害があり、子育てでイライラすることが多く、感情のコントロールが難しい。
- ・ 子どもにしばしばイライラしてしまう。
- ・ 上の子を叱り過ぎてしまったり、あたってしまうこと。
- ・ 子どもに自分の考えを押し付けてしまう。つい先回りして心配してしまう。
- ・ 一人でググルググ考えているので、自分の考えに自信が持ちたい。
- ・ 自分が子どもをしっかりと育てられるのが不安。
- ・ 育休後に保育園に預けた時の生活が心配。

3) このグループに参加して効果を感じていること

終了時のアンケートに書かれた14名の分析対象者本人による記述を「である調」に直した形で以下に記載する。一人の記述の中に色々な要素が含まれているが、最も中心的内容で以下の4つに分類した。

＜心身のリラックスのために活用できるようになった＞

＜自分を大事にすることができた＞

＜考え事から離れ、気持ちが切り換えられるようになった＞

＜イライラを感じても落ち着いて対処できるようになった＞

＜心身のリラックスのために活用できるようになった＞

Aさん：自分の身体について、より意識を向けられるようになり、かつ冷静に感じ取ることができるようになった。身体に力が入っていることが多かったが、意識することで無理なく力を抜くことができるようになった。

Bさん：自分の身体感覚、感情に目を向けられるようになった。眠るという方法以外に、短時間で体の力を抜きリラックスする方法を身につけることができた。

Cさん：体に向き合うようになり、体に力が入っていることがわかるようになった。仕事の行き帰りなどにリラックスするために使えるようになった。

＜自分を大事にすることができた＞

Dさん：自分のためだけに自分に向き合い、身体や心を観察するということになかったので、とても貴重な時間だった。感じることは悪くない、その時の気持ちを見つめることが大事ということで、少しだけ楽になった。とても居心地が良かった。自分にお金と時間を使ったのは久しぶりなので、体験したことを大事にしたいと思う。参加者の皆さんからも色々なお話がうかがえて良かった。

Eさん：自分の体の状態や変化に意識が向くようになった。良い、悪いで判断せず、そのままの状態を受け止めることの大切さを意識するようになった。先生や他の参加者からためになるお話を聞いたのも良かった。

Fさん：ストレスを感じた時に、一歩引いて、今自分の体はどんな感じで、気分はどうだと言うことを感じ取ることができるようになった。自然に無理のない答え（自分の意見）が出て来るようになった。

＜考え事から離れ、気持ちが切り換えられるようになった＞

Gさん：いつも考えや感情が浮かんでいる自分に気づくことができた。考えや感情で頭がぐちゃぐちゃになった時の対応として、音や自分の体に注意を向けるという方法を知ることができた。横になって体を休めている時に、目をつぶって音を注意して聞いたり、身体の中に注意を向けたりするようになった。

Hさん：自分が何か考え事にとらわれている時に、周囲の音に耳を傾けることによって、一瞬でも頭から離れ、気持ちを切り替えるきっかけとなる。

Iさん：心が軽くなり、前向きな気持ちになる効果が実感できた。日常で歩いたり横になったりしながら、音、からだ、考えに注意を向けて活用している。

Jさん：分の心身のパターンがわかってきたので、何かあっても永遠に続くわけではないので、今すぐ何とかしなくてはと焦らずに、過ぎるのを待てるようになった。自分のことに対して気づいて待てるようになってくると、家族や周りの人に対しても様子を見て待つこともでき、声をかけるタイミングがわかりやすくなった。肩こりなど、気持ち悪くなるまで気づかずにいたりしたのが、早めに気づいてストレッチするなど対処できるようになってきた。

＜イライラを感じても落ち着いて対処できるようになった＞

Kさん：イライラしている時や不快な時に客観的に見てみようと思うようになり、少し冷静になれるような気がした。休みがちだったので、もっとしっかり参加できていていれらばと思う。今後も練習を続けたい。

Lさん：イライラが減った。あまり子どもに大声を上げたり、物に当たったりしなくなった。夫に対して文句が言えるようになった。焦ったり、緊張したり、気持ちが不安定になりがちだったが、落ち着かせる手段を教えていただいて、自信がついた。家事がスムーズになった。ため息をついてしまう時に、周りの音に注意を向けると、鳥の声や葉がこすれる音など、気分が良くなる要素が沢山あることに気づいた。

Mさん：自分に余裕がなくてイライラしている時に、子どもが言うことを聞いてくれないと、以前はイライラをそのまま子どもにぶつけてしまうことがあったが、身体の状態、周囲の音、感情に目を向けることができるようになって、最近子どもを感情のままに怒ることがなくなった。

Nさん：以前はよくイライラを爆発させていたが、回数が減った。物事を色々な角度からとらえて見ることが少しずつできるようになった。イライラが爆発しそうな時、周りの音に耳を傾けるようにしている。冷え性で足が冷える時、冷たさをより感じることで、足の冷えが気にならなくなる。

2. 質問紙で見られた変化

開始時、「イライラしたり、子どもに当たってしまう」といったことをストレスと感じていた参加者が多かったが、RMTを通してイライラすることが減ったり、イライラした時の対処に変化を感じている参加者が多くみられたため、POMSの「A-H: 怒り-敵意」尺度の変化を分析した。POMS 2成人用短縮版は、35項目から成り、「混乱」「落ち込み」など気分を表す7つの下位尺度から成り、0:「まったくなかった」から4:「非常に多くあった」までの5件法で回答するものである。この中の「A-H」尺度は、「怒る」「ふきげんだ」「内心ひどく腹立たしい」「激しい怒りを感じる」などの項目から成る。

なお、一部初期の参加者は10項目から成る旧版のPOMS短縮版（金子書房）を用いていたため、素点ではなくT得点を用いて分析した。開始時に記入したPOMSでの全14名のT得点（成人女性の平均を50として標準化した得点）の平均は58.07（SD: 10.39）で、終了時には52.43（SD: 7.77）に下がっていた。Excel2013のデータ解析でt検定を行ったところ、有意に低下していることが確認された（ $t = 2.502$, $df = 13$, $p < .05$ ）。個別のデータを見ると、この尺度については多くの参加者が多かれ少なかれ得点が下がった、つまり「怒り-敵意」を感じる頻度が下がったことがわかる。特に終了時のアンケートに「イライラが減った。あまり子どもに大声を上げたり、物に当たったりしなくなった。」と書いていたLさんは、開始時のT得点が73だったものが終了時には58に下がり、また、開始時にストレスを感じる時として「下の子が泣いている時に、上の子がぐずり始めると怒りの感情がわいてきて、どうにもできず、上の子にあたってしまうことに対して、罪悪感があり、ストレスを感じる」と書いていた参加者は、開始時のT得点が78だったものが終了時には53に下がり、大きく改善していることが示されていた。

3. 効果の実感と活用度のアンケート

終了時のアンケートで効果の実感と活用度について0～4点の5件法で回答を求めた結果を図1・図2に示す。

このグループに参加した効果については、半数以上の参加者が「かなり効果があった」「非常に効果があった」と回答しており、多くの参加者が一定の効果を感じることができたことがわかる。これは終了時のアンケートの自由記述や、フィードバックのための個別面接中でも参加者から語られている。

一方で、身につけたことを日常生活の中で活用しているかという問いには、「とき

どきある」という人が半数を占め、「たびたびある」と回答した人は29%（4名）であった。日常で意識的に活用している頻度はあまり高い人も多いことがわかるが、頻度は少なくとも、皆何らかの形で活用していることが示された。

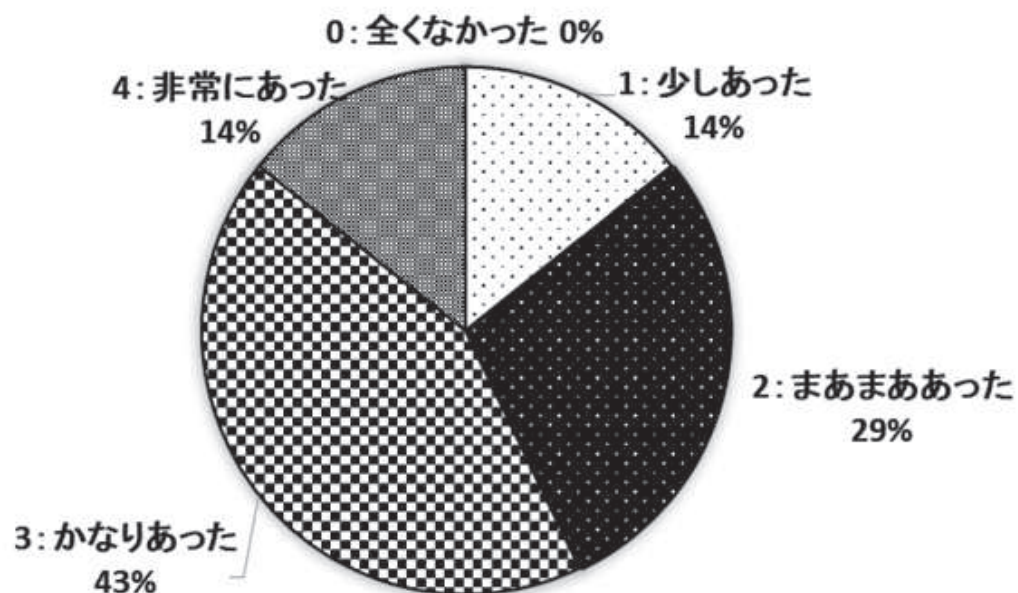


図1 効果の実感 「このグループに参加したことはあなたにとって何らかの効果がありましたか？」

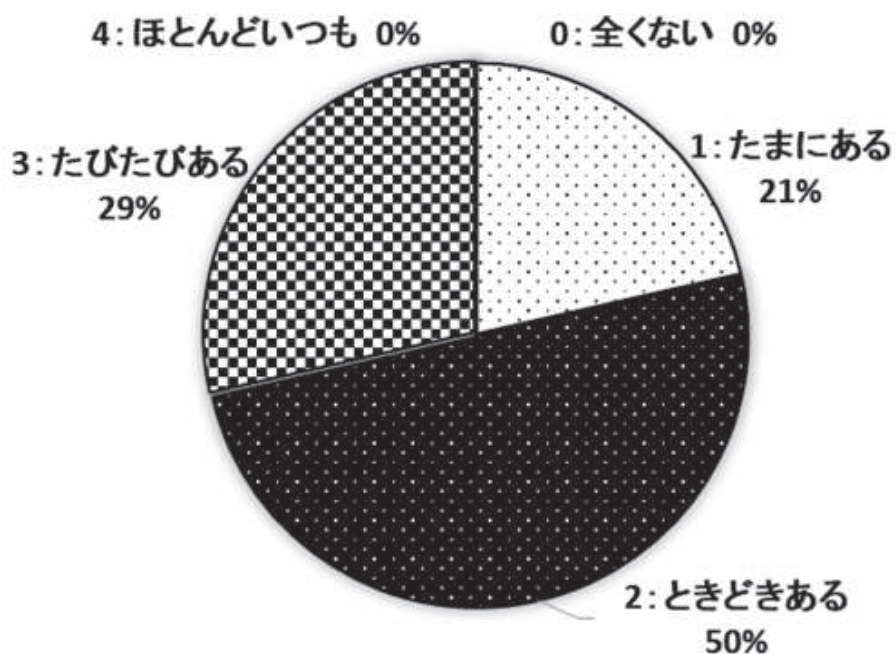


図2 活用度 「身につけたことを日常生活の中で活用していますか？」

Ⅲ 考察

1. 子育て中の親にとっての効果と意義

終了時のアンケートの自由記述欄には、「心身のリラックスのために活用できるようになった」、「自分を大事にすることができた」、「考え事から離れ、気持ちが切り換えられるようになった」、「イライラを感じても落ち着いて対処できるようになった」ということが複数の参加者によって書かれており、これ以前にRMTに参加した多くの人によって報告されてきた、不自然な緊張の調整、ありのままの自分を認めることによって自分らしくいられるようになること、気持ちや気分の切り換え、脱中心化によるネガティブな思考や身体感覚へのとらわれからの解放、等の効果が、子育て支援センターでのRMT参加者にも得られたことが示された。これらに加えて、子育て中の人にとって、子どもや子育てについての情報交換だけではなく一人の人としての他の参加者の感じ方や考え方に触れられること、それによって一人一人違って良いのだということを実感できること、自分のための時間を持つということ、家族以外と話することができること自体の意義も大きいようで、終了時には、「毎週楽しみにしていた」、「プログラムが終わってしまうのが寂しい」といった感想が多く聞かれた。また育休中の参加者の場合、復職後に仕事でも活かそうなのでありがたいと言う人が多く、育休中の人にとっては育児にも仕事にも生かせる方法が身につけられる良い機会になったようである。

前述した通り、同伴した乳幼児は音楽聴取中、驚くほど機嫌良く過ごし、クーイングや身体を動かす音が流れている音楽のリズムに合っていることもしばしばあったが、それらの音は、音楽以外の周囲の音も知覚対象としてとらえる訓練であるRMTの参加者にとって適度な刺激となった。子連れで参加している母親にとっても、抱っこをしていることで、RMTでの知覚対象である身体感覚が豊かになること（子どもの体温、皮膚感覚、呼吸等も感じられるため）、また普段抱っこしている時とは違った良い感覚を子どもとの身体接触に感じる人もおり、子どもへの愛おしさが増したり、母親自身が音楽聴取で余計な力が抜けている状態で抱っこしているため、子どもにとっても安心して過ごすことができる時間となったのではないかと考えられる。

POMSの「A－H：不安－怒り」尺度の平均得点の変化を見ると、RMTのイライラの低減効果が非常に高いことが示された。近年、虐待につながりやすい母親の状態のひとつに、乳児との母子関係が上手く築けないボンディング障害があるということが言われるようになってきたが、武田（2009）は、「ストレスを受けた際に緊張や苛

立ちを感じることはボンディング障害の症状としてみられることがあることを指摘し、子どもに対する感情を促し、怒りを抑えることが虐待の予防につながるとしている。また育児に対する不安や緊張が、育児の手伝いのなさに対する「怒り－敵意」というかたちで表出されるとも指摘している。開始時のアンケートには、夫や子どもに対して感じるストレスが多数挙げられていたが、虐待にもつながりかねないそのような気分を大きく低下させることができるRMTは、子育て支援として非常に有効であると言えよう。

また、終了時のアンケートでは、効果が「かなりあった」「非常にあった」と答えた人が57%であり、効果を感じることができた参加者が多いことが示された。RMTは、セッションに参加して音楽を聴取している間にリラックスや癒される体験をするということを目的としているのではなく、参加前とは違ったコーピングスキルを身につけることや、ストレスから生じる神経症的・心身症的症状が軽減し、問題となっている行動が減る方向に変化すること、ひいては性格傾向が変化してストレスを感じることで自体が減ることなどの効果を得られることを目的として行うセラピーであり、筆者はセラピストとして、参加者一人一人が良い方向に変化するように毎回のセッションの中で参加者の体験を細かく聴いて、やり取りをし、参加者が自らのペースで訓練を進め、自ら気づいて学んでいけるようにファシリテートするよう心掛けています。それがこのように効果として参加者に実感されることにつながっているものと思われる。

終了時のアンケートで尋ねた日常生活での活用度は十分高いとは言えない。ただ、森平（2007）が報告した、大学生を対象として行ったリラクゼーション法とRMTとの比較研究の際もRMTの活用度は「ときどきある」が68.4%、「たびたびある」が10.5%と、今回の結果とあまり違いがなかったため、セッション回数を減らしたことで、特段大きな影響はなかったと言えるのではないだろうか。アンケートの自由記述やPOMSの結果にも示されたように、RMTの効果は意図的に活用しなくても自然に表れる。つまり目的は行動変容ではなく、「あり方の変化」すなわち物事に向き合う心の態度や心身の状態の改善であるため、意図的に活用するという行動をとらなければならないというわけではないと言える。ただ、RMTで身につけた態度や健康状態を、ストレスに満ちた日常の中で何か困難に直面した時にも維持し続けるには、筋トレのように、日々意識的に使って身体に覚えさせることが効果的である。そのような、いわば「心の筋トレ」の習慣を、プログラム終了後にも続けられると、森平・クスマノ（2009）に示されたような、長期的効果が期待できる。RMTは、音楽のみではなく、日常生活の中にある雑音を知覚対象として利用するため、セラピーの中で身につけた

ことを日常に応用しやすいという大きな特長をもっている。より日常の中で活用してもらえるような工夫をしていきたい。たとえば、数か月おきにフォローアップのセッションを行うといったことも習慣づけに有効かもしれない。

2. RMTのセッション回数や使用曲の変更について

本稿で報告したプログラムは、子育て中で時間を取りにくい対象者に合わせて、通常筆者が行っている20セッション前後から回数を減らして計画した。その結果11セッションであっても14セッションであっても、参加者には大きな効果が表れており、20セッションにこだわる必要はないことが確認できた。國吉は調整的音楽療法10回法を開発し、大学生を被験者として20回法と10回法を比較する研究を行い、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という結果を報告している（國吉，2019）。この方法は、単に回数を10回に減らすということではなく、対面でのセッション間の自宅での実施を安全かつ効果的に行うためのRMTセルフワークシートを使用しており、非常に有益であると思われる。20回での実施は、これまでの筆者の臨床実践の中で参加したクライアントにとって負担が大きかったという印象はなく、1クール終了した後に、別のクールに再度参加する人もいる。一方で20回ということで参加を見合わせた人もいた可能性はあり、子育て支援では参加しやすいように回数を減らして実施した。また20回行うことは、セラピストにとっての負担も大きく、RMTの臨床への導入がなかなか進まない一因となっている可能性があると思われる。今後10回法が普及することによって、RMTを導入する臨床家が増えることを期待したい。ただ、その場合に、クライアントの自宅での実施状況について、セラピストが十分把握し、翌回の対面セッションに活かせることが重要である。セラピストがRMTのプロセスにおいて参加者の性格、病状、使用する音楽や修得段階等の要因によって生じるさまざまな現象について、基本的な理解ができていることが、10回法の効果を高めるために重要であると思われる。

また、國吉（2019）では、10回法の参加者にはSTAIの特性不安に変化が見られなかったという結果が報告されているが、筆者はRMTの効果として特性不安の低下、すなわち一時的な不安の低下ではなく、性格傾向としての不安の低下が起こることが大きな特長であると考えており、10回法でもその効果が得られるように何か工夫が必要なのか、あるいは元々特性不安が強いクライアントに実施した場合には10回法でも特性不安の低下がみられるのか、などの検証が必要であると考えます。また自宅でのRMT実施が難しいクライアントも少なくないと考えられ、ホームワークへの動機づけを高

めるセラピストの関わり方も10回法実施の上で重要な要素となるであろう。なお、筆者は20セッションで行う場合でも、知覚練習記録用紙を配付して自宅で知覚練習をすることを勧めているが、この練習は音楽を用いずに周囲の音と身体感覚の知覚を、気軽に、短時間、頻繁にしてもらうことによって、身体の知覚をすることに慣れることと、プログラム終了後の日常への般化をしやすくするという2つの目的で行っており、國吉のセルフワークシートとは目的が異なっている。

Schwabe (2003) は、「音楽と身体感覚との間で注意のやりとりをし、思考・感情・気分を生じるままに委ねるという本質的な原理が守られていれば、具体的手順を適応する場や対象に応じて修正してもRMTであると言える」としている。クライアントの参加目的、病態、認知特性、感覚の過敏さ、トラウマの影響の有無、等に応じて、効果的に実施できるように微修正が必要なのは、他の心理療法と同じであり、実施回数、使用する楽曲（演奏者の違いも含む）、セラピストからのコメントの内容等の調整は常に求められる。筆者が2018年にドイツにSchwabe氏を訪ねたところ、現在Schwabe氏も第1期～第4期というプロセスや20回という回数にはむしろこだわらない方が良いと考えているということであった。またSchwabe氏と共にRMTの実践と研究を重ねてきた精神科医Helmut Röhrborn氏の下で学んで心療内科の患者に長年RMTを実施しているセラピストから話を聞いたところ、Röhrborn氏は第1期を非常に長く行い、次の段階に進まないこともしばしばあったということであった。一方そのセラピスト自身は、段階を追ってプロセスを進めることの効果を非常に感じているということで、対象や臨床現場の特性に合わせて柔軟に実施することの重要性を確認することができた。精神科医であり音楽療法家である村井靖児氏が我が国にRMTを導入してから40年以上が経過し、我が国でのRMTは対象に応じて修正をしながら、より多くの臨床現場での普及を図る時期に来ていると言えるであろう。前述の通り、子育て支援センターでの4年間のRMT実践の中で、申込者は32名であったが、継続参加に至ったのは17名に留まった。体験会に入園前の子どもを連れて参加して、継続は難しいと諦めた人もあり、子連れで参加できる活動を望む声も多い。そのため筆者は本稿で報告したプログラムの翌年度に、初の試みとして、母親の膝の上で静かに音楽を聴くことが難しい入園前の子どもを同伴しても参加できる形に修正して、4セッションのみのプログラムを行った。子ども達が声や音を出しても音楽聴取の妨げにならないように、学生アシスタント4名による楽器の即興生演奏を聴取する形でのRMTとした。参加者には好評で、一定の効果が得られ、大きな可能性が感じられる方法であった。これについては別途報告するが、これからもRMTを、子育てに不安

やストレスを抱える親の支援により効果的に活かすことができるよう、工夫を重ねていきたいと考えている。

結語

大学内にある子育て支援センターでの、子育て中の地域住民を対象とした調整的音楽療法（RMT）を用いたプログラムの実践について報告した。参加者の多くが参加前にはストレスによってイライラや怒りを感じていたことが多く、それ自体もストレスと感じていたことがわかった。調整的音楽療法はそれらの感情への対処の仕方をも身につけること、また認知が変わることによってイライラが生じること自体を減らすことにも効果をもち、児童虐待の防止の観点からも、子育て支援として非常に有効であることが確認された。また調整的音楽療法の実施方法の修正による発展の可能性についても考察した。

引用文献

- 厚生労働省（2021）. 令和3年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000019801_00004.html
- 國吉知子（2013）. 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. <https://doi.org/info:doi/10.18878/00002010>
- 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（特集 マインドフルネス：精神科治療への導入と展開）. *精神科治療学*, 32(5), 621-624.
- 國吉知子（2019）. 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. *神戸女学院大学論集*, 66(2), 17-32.
<https://doi.org/info:doi/10.18878/00005612>
- 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）. 第3回プロジェクト研究論文 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（2012）. RMT（調整的音楽療法）とマインドフルネス. *音楽心理学音楽療法研究年報*, 4, 132-133.
- 森平直子（2017）. 調整的音楽療法（RMT）の展開と日本における実践. *相模女子大学紀要* (80).
- 森平直子（2018）. コントロールしないことによる心身の調整：調整的音楽療法において音楽の果たす役割. *音楽心理学研究会論文集*, 11, 25-30.

- 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, 9-18.
- 森平直子・山賀邦子 (2000). 学生相談における調整的音楽療法 (RMT) の活用ーカウンセリングとRMTを併用した3事例ー. *日本心理臨床学会第19回大会研究発表集*, 155.
- 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術大会要旨集*, 67.
- 二瓶穂香・小口真奈・高橋徹・仁田雄介・管思清・榎本ことみ・朴木優斗・熊野宏 (2021). 調整的音楽療法 (RMT) 第1期における介入効果の検討. *人間科学研究*, 34(2), 101-107.
- 西川昭子 (2017). 調整的音楽療法が対人援助志向者の心身に及ぼす影響. *音楽心理学音楽療法研究年報*, 46, 36-43.
- 西川昭子 (2020). 試行的な調整的音楽療法が心身に及ぼす影響：音楽経験の違いによる検討. *音楽心理学音楽療法研究年報*, 49, 15-22.
- 武田江里子 (2009). 18か月児を持つ母親の「怒りー敵意」に関する要因および対児感情への影響ー妊娠末期から産後18か月までの日本版POMSによる追跡調査からー：一妊娠末期から産後18か月までの日本版POMSによる追跡調査からー. *日本助産学会誌*, 23(2), 196-207. <https://doi.org/10.3418/jjam.23.196>
- Schwabe, C. (1979). *Regulative Musiktherapie*. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Schwabe, C. (2003). *Regulative Musiktherapie (RMT) Die Entwicklung einer Methode zueiner Konzeption*. Crossener Schriften zur Musik-therapie, XIV
- Sugiura, Y., Sato, A., Ito, Y., Murakami, H. (2012). Development and validation of the Japanese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, 3, 85-94.

