

音楽聴取を伴うリラクゼーションが障がいをもつ幼児の 保護者の気分・ストレス・体調に及ぼす効果

—生理的指標と質問紙回答を通して—

The Effect of Music as Relaxation on Stress Levels of Caregivers of Infants with Disabilities

花 岡 清 美

HANAOKA Kiyomi

キーワード：保護者支援、音楽療法、ストレス・マネジメント、生理的指標

Keywords: Supporting Caregiver, Music Therapy, Stress Management, Bio Metrics

概要

本研究では音楽聴取を伴うリラクゼーションの効果を障がいを持つ幼児の保護者を対象に生理的指標と質問紙調査を用いて検証した。その結果、生理的指標の心拍、最高・最低血圧は活動前後の値に有意差が認められ、体調などに関する質問紙調査においても活動前後の値に有意差が認められた。質問紙記述回答の日常生活の実態からは睡眠が浅いことや運動習慣はあるが時間が短いなどの共通点が認められ、保護者のセルフケアは不十分な傾向があることがうかがえた。また、音楽聴取を伴うリラクゼーションの活動中に心身のリラクセスが感じられたという共通の記述がみられたが、生理的指標と質問紙調査で活動前後の変化の偏差値を比較したところ、気分、自己肯定感を中心に値が低いケースが見つかり、疲れやストレスと言った普段意識している項目と対照的に身体や内的変化は普段意識されにくく注意が向きにくいことが推察された。

1. 問題と目的

2005年に施行された「発達障害者支援法」（文部科学省）においては、国及び地方公共団体の責務として家族支援について必要な措置を講ずることが明確化され、発達障がい児の家族や保護者に対する支援の具体的方法の検討が急務と言われている（井上，2007）。

その具体的方法には育児方法への支援、支援ネットワーク構築などの条件整備、ストレスマネジメントなどがあり、これまでは早期介入の視点などから育児方法への支援（ペアレント・トレーニング等）が重視されてきた。しかし、育児方法への支援を保護者が継続的に受ける事や日常的な実施が困難な場合があり、その理由として社会的サポートの不足、経済状況の困窮、それに伴う保護者のうつ傾向や高いストレス、介入手続きの学習や実施にかかる負担が高い場合があることが示されており（神山他，2011）、対応のための研究が続けられ

ている。

一方、ストレス・マネジメントに関する研究の数は少ない現状がある。

大塚・巽（2017）によると、発達障がい児の保護者の精神状態は、子どもの行動特性によりストレスが高く、抑鬱になりやすいこと、また、発達障害に対する保護者の気づきとその診断には1～4年のタイムラグがあり、漠然とした不安を抱えたこの時期が保護者にとって心理的に最もつらいことが指摘されている。また、養育スタイルの特徴と保護者の精神的健康については、叱責、育てにくさ、対応の難しさと抑鬱、睡眠障害に正の関連があることが報告されている（中島・岡田他，2012）。こうしたことから、保護者に対する直接的な精神保健・ストレスマネジメントのための支援ニーズは高く、対応が急務と言えそうである。

ところで、音楽療法是療育の一端を担い、その効果は未熟児を含めた多様な支援ニーズにおいて認められており、子どもと保護者を対象にした集団音楽療法の効果も報告されている（Standley, 2009；Jacobsen, S. L., McKinney, C. H. & Holck, U., 2014, Walworth, 2009）が、保護者を主対象とした支援の実践研究は今まで見られない。

音楽のもたらす生理作用としては、Thaut, M.H. らの実験によると感覚ニューロンを通じて大脳皮質の運動中枢に影響を与え、音楽の種類に関わらず、対象者の好む音楽聴取により身体の緊張が和らぎ、体表面の毛細血管が拡張して皮膚温が上昇、筋緊張度が低下するとされる（村井，1995）。音楽聴取を伴うリラクゼーションの効果として、今まで精神障がい者や大学生、成人、高齢者を対象に、質問紙やストレスホルモン等生理的指標を用いた調査により生体反応がストレス緩和方向へシフトする効果が測定・報告されている（久村，2015；中山・兼平他，2010；山下・加藤，2008；西村・大平他，2007；北川・高世他，2007）。

音楽聴取を伴う音楽療法是保護者支援として、保護者のリラクゼーションを促すことにより心身のストレス・疲れを軽減し、心身の状態の認識を促すことで長期的にはQOLを向上する可能性があると考えられる。先行研究に保護者支援を主な目的とした音楽聴取を伴う音楽療法是は前例が見られないことからその手法の効果を検討する調査実施の余地があると言える。

以上により、本研究では障がいを持つ幼児の保護者を対象に音楽聴取を伴うリラクゼーションが与える効果を生理的指標及び質問紙を用いて確認、検証することを目的とする。

2. 方法

2.1. 日時と場所

日時：2017年XX月XX日 午前 60分

場所：A県X市療育教室（A県内のNPOが運営するX市委託事業）

2.2. 対象者

X市療育教室に通園する障がいを持つ幼児の保護者6名（女性）である。

まず、X市療育教室を運営するNPO代表者に本研究の目的と方法について説明、承諾を得た後、対象者に同様に本研究の目的と方法について説明、承諾を得た。

2.3. 手順

2.3.1. 音楽聴取を伴うリラクゼーションの手順

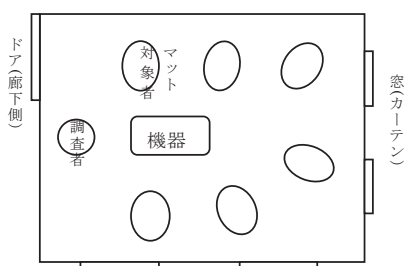
活動の実施環境は、園内1室のフロアを使用した（Figure 1）。照明は消灯しカーテンを閉め遮光した。空調の室温は25-6度に設定し、対象者はマット上に横になり楽な状態で呼吸するよう誘導した。マットは市販の表地が綿、ポリエステル製の敷物用キルティングマット（180cm×140cmまたは180cm×180cm）を使用した。なお、音環境に関しては、隣室及び廊下は無人、周囲は住宅地で目立つ騒音は無く静かであった（50 dB以下）。

活動は、BGM（クラシック、環境音楽、リラクゼーション音楽等）を聴取してもらい、語りかけにより深呼吸と身体の緊張状態を意識し弛緩を促した（Table 2）。語りかけは、穏やかな口調で間を取りながら行った。1. 語りかけによる深呼吸では、開始時（1分間）に「ゆっくり呼吸をしながら身体を意識してください。吸って、吐いて・・・。」と指示をし、2. 語り掛けによるリラクゼーションでは、活動全体（10分）の中で、対象者の状態を観察しながら、「肩や首に意識を向けてみましょう、緊張を解いていきましょう。だんだんと暖かくなるのを感じます。・・・」と各身体部位に順に注意を向け緊張をほぐすよう指示をした。3. 音楽聴取では順に曲名を伝え、深呼吸、リラクゼーションを続けるよう指示をした。

そして、活動の前後に各10分間（合計20分間）生理的指標（体温、心拍、血圧、唾液アミラーゼ値）の測定、質問紙調査（気分、体調、ストレス、日常生活等）を行った（付録参照）。前後共同様の手順で、個別に生理的指標を測定した後、質問紙調査を行った。

質問紙の体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感の質問は「以下の項目について、数字で表してください。」という文章とリッカートスケールの図を示し、0～5の数字（0：好調、良い、軽い～5：不調、悪い、重い）の中から、各項目に関して活動前後の状態に該当する数字をその場で記入するよう対象者に依頼した。（Fig. 8, 9, 12は0：不調、悪い、重い～5：好調、良い、軽い、と表記した。

Figure 1 Research Environment



2.3.2. 調査結果の分析方法

本研究は、対象者数が6名の少人数のパイロットスタディであり、効果を数値で表すt検定に基づいた検討に加えて対象者の個別プロファイリングを用いて比較・検討することとした。

2.4. 測定機器

Table 1 Measuring instruments

	名称	メーカー	型番	用途
1	電子体温計	テルモ	C230	体温測定
2	自動電子・上腕式血圧計	オムロン	HEM-7132	心拍と最高・最低血圧測定
3	酵素分析装置 唾液アミラーゼモニター	KDD (株)	27B1X00045000110	唾液中 α アミラーゼ値を非侵襲で測定

※測定機器は各対象者の使用前後に消毒した。

2.5. 音楽聴取によるリラクゼーションのプロセス（使用曲）

深呼吸、リラクゼーション、音楽聴取の順に行い、以下の曲を使用した。

Table 2 Procedure of music as relaxation

	プロセス	使用した CD、曲名
1	語りかけによる深呼吸の意識 (5 分)	Guess How Much I Love You: 12 Playful Nature Melodies for Your Little Ones より # 1 Moon Song (4:22)
2	語りかけによるリラクゼーション：身体各部の筋緊張を意識し弛緩を促す (10 分)	Enya Watermark より # 1 Watermark (2:19) Rept.
3	音楽聴取 (25 分)	1)Kalani Hawaiian Style Relax and Slow より # 16 Over the Rainbow (2:30) 2)Paul Kletzki conducting Czech Philharmonic より Orchestra # 1 ベートーヴェン “田園” 交響曲 No.6-1 (12:09) 3)The King of Classics 麗しきヴァイオリンの調べ より # 10 エルガー 愛の挨拶 (2:56) 4)Image: Emotional & Relaxing より #13 風笛 (3:15)

2.6. 倫理的配慮

本研究は常葉大学短期大学部研究倫理委員会による承認を得た（平成 29 年 8 月 1 日付：番号 29-012）。また、事前に研究の目的、方法、内容についてと個人情報管理について説明を行い対象者代表と対象者全員の承認を得た。

3. 結果

3.1. 生理的指標（体温、最高・最低血圧、心拍、唾液アミラーゼ値）

生理的指標の実験前後の比較を Figure 2 ～ 6 と Table 4 に示す。

対象者は 6 名（女性 6 名、平均年齢 35.8 歳、年齢の範囲：29 ～ 41 歳）、この中に普段から体温、心拍、血圧を測定している者はいなかった。また、服薬中（抗てんかん薬ランドセン）は 1 名であった。この薬物が服用する対象者の生理的指標及び質問紙調査の結果に何らかの影響を与える可能性が考えられた。

平均体温は実験前 36.3℃、実験後 36.2℃、平均 0.12℃下降が認められた。実験前は最高値と最低値の差が 1.7℃、実験後の差は 1.0℃であった。

心拍は、公益財団法人日本心臓財団（2015）の水準で、45～85bpm（一般的水準該当）が5名、86～100bpm以上（要経過観察・生活改善の水準該当）が1名（対象者F）であった。平均-8.2bpmの下降が認められ、最高値・最低値の差は0～14bpmであった。

最高血圧は平均10.3mmHgの下降が認められた。最低血圧は平均5.3mmHgの下降が認められた。

唾液アミラーゼ値は、平均-31.6KU/Lの下降が認められた。1名は唾液量過多のため測定不能であった。下降差は最高値-64最低値5であった。内2名はストレスが非常に高いレベル（61KU/L以上）からストレスが低いレベル（31～45KU/L）に下降していた。

いずれの項目も等分散性確認のためF検定を行い、有意水準5%で両側検定のt検定を行ったところ、活動前後の心拍数、最高血圧、最低血圧の差は有意であることが分かった。

Figure 2 Temperature

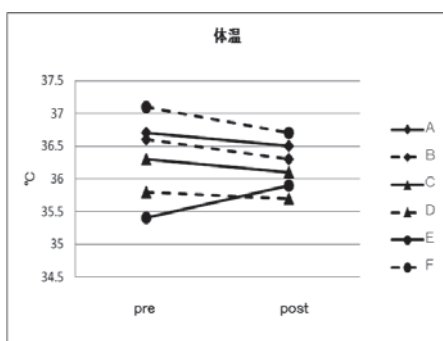


Figure 3 Heart pulse

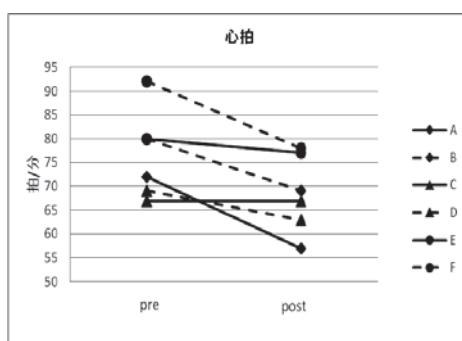


Figure 4 Systolic blood pressure

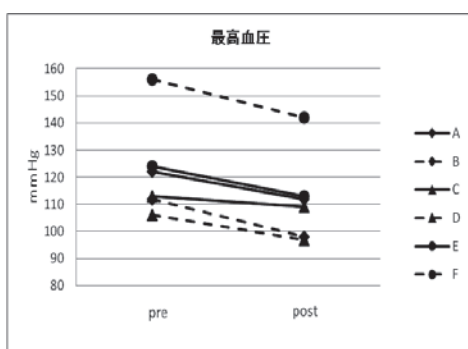


Figure 5 Minimal blood pressure

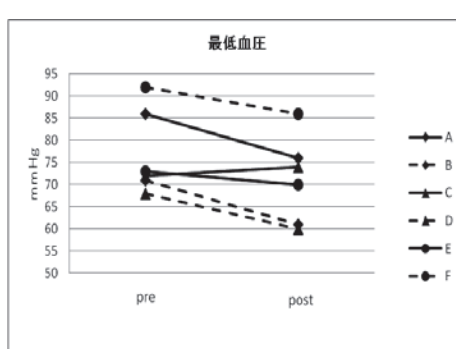


Figure 6 Salivary amylase value

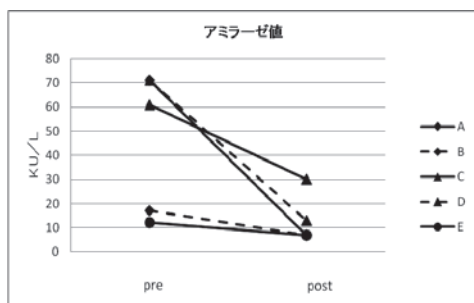


Table 3 Comparisons between pre- and posttest scores for bio metrics

対象者	体温 (°C)		心拍 (bpm)		最高血圧 (mmHg)		最低血圧 (mmHg)		唾液アミラーゼ値 (KU/L)	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
A	36.7	36.5	72	57	122	112	86	76	71	7
B	36.6	36.3	80	69	112	98	71	61	17	7
C	36.3	36.1	67	67	113	109	72	74	61	30
D	35.8	35.7	69	63	106	97	68	60	71	13
E	35.4	35.9	80	77	124	113	73	70	12	7
F	37.1	36.7	92	78	156	142	92	86	-	-

Table 4 Means of differences, Standard Deviations, and t values for bio metrics

	体温 (°C)	心拍 (bpm)	最高血圧 (mmHg)	最低血圧 (mmHg)	唾液アミラーゼ値 (KU/L)
差の平均	-0.12	-8.17	-10.33	-5.83	-33.6
SD	0.29	5.58	3.40	4.26	24.09
等分散性	等分散 (F=0.29)	等分散 (F=0.77)	等分散 (F=0.85)	等分散 (F=0.97)	等分散 (F=0.06)
t 値	0.90	3.27*	6.80**	3.06*	2.79

** p < .01 * p < .05

3.2. 質問紙回答（体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感、活動中の心身の認識、日常生活の実態）

質問紙回答の体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感、日常生活の実態の結果を Figure 7 ～ 11 と Table 5 ～ 16 に示す。

3.2.1. 体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感

全 5 項目中平均 3.8 項目に改善が認められ、各項目における改善値平均は体調 +1.3、気分 +0.6、ストレス -1.2、疲れ -1.3、自己肯定感 +0.8 であった。

いずれの項目も等分散性確認のため F 検定を行い、有意水準 5% で両側検定の t 検定を行ったところ、活動前後の体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感の数値の差は有意であることが分かった。

Figure 7 Physical state

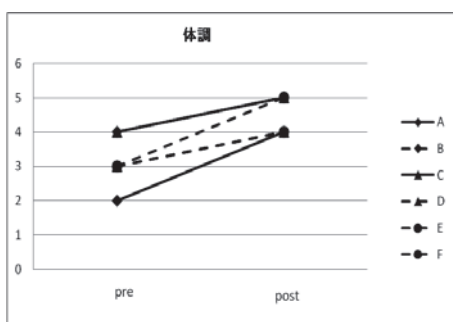


Figure 8 Emotional state

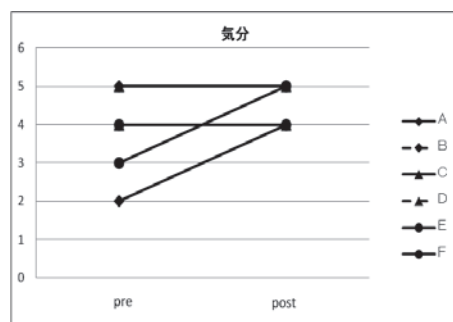


Figure 9 Stress

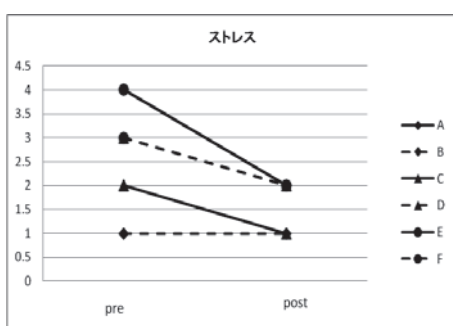


Figure 10 Fatigue

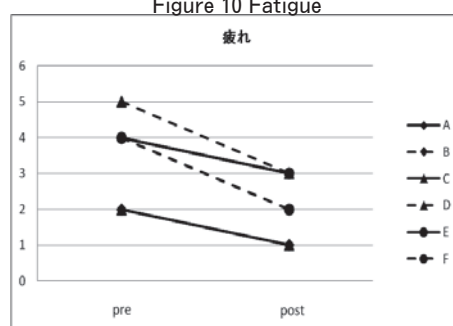


Figure 11 Self-esteem

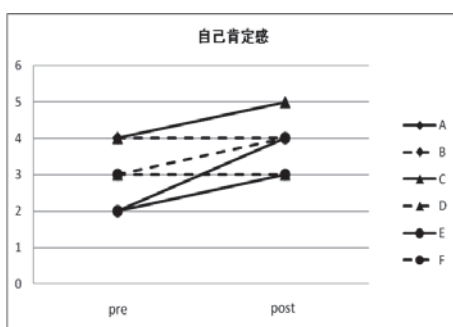


Table 5 Comparisons between pre- and posttest scores for inquiry indexes

対象者	体調		気分		ストレス		疲れ		自己肯定感	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
A	2	4	2	4	4	2	4	3	2	4
B	4	5	5	5	1	1	2	1	4	4
C	4	5	5	5	2	1	2	1	4	5
D	3	4	4	4	3	2	5	3	3	3
E	3	5	3	5	4	2	4	3	2	3
F	3	4	4	4	3	2	4	2	3	4

Table 6 Means of differences, Standard Deviations, and t values for inquiry indexes

	体調	気分	ストレス	疲れ	自己肯定感
差の平均	1.33	0.67	-1.17	-1.33	0.83
SD	0.47	0.94	0.69	0.47	0.69
等分散性	等分散 (F=0.50)	等分散 (F=0.12)	等分散 (F=0.79)	等分散 (F=0.64)	等分散 (F = 0.71)
t 値	6.32**	1.58*	3.80*	6.32**	2.71*

** p < .01 * p < .05

3.2.2. 好みに合った曲

Table 7 Favorite music

	回答数	曲名 (回答数)
あった	6	Moon Song(3)、ベートーヴェン「田園」(1)、愛の挨拶(1)、Over the Rainbow と風笛(1)
なかった	0	

3.2.3. 身体・呼吸の変化

Table 8 Change of physical state and/or breathing

	回答数
感じた	2
少し感じた	2
感じなかった	2

3.2.4. 感じた事・考えた事 (自由記述)

6 名中 5 名の対象者に共通して身体や気持ちがリラックスしている事を感じていることが分かった。そして呼吸が深くなる事を認識したり、森林の中で深呼吸するイメージを抱くケースもあったほか、家庭でも試したいという意見もあった。

Table 9 Impressions and thoughts

対象者	回答
A	「気持ち、頭がスッキリした感じがしました。不安なこととか考えたけど、終わってからどうでもよくなった。」
B	「音楽を聞きながら横になった事がほとんど無いので、リラックスできたような気がします。子どもが横に居なかったので、心配なくて、バクスイしそうでした。」
C	「森林の中で深呼吸しているようなイメージをしました。1 人の時間はこんな風にするとういなと思いました。」
D	「ゆったりした気分になって、呼吸が深くなった。何も考えず、ぼーっとさせてもらいました。」
E	「ゆったりした曲は気分が落ち着くなあと感じました。家でも聞きたいと思いました。」
F	無回答

3.2.5. 食事の頻度

Table 10 Frequency of eating

頻度 (回 / 日)	回答数
3 回	6
その他	0

3.2.6. 食欲

Table 11 Appetite

	回答数
かなりある	3
普通	2
少しない	1

3.2.7. 睡眠

Table 12 Quality of sleep

	回答数
だいたい眠れている	1
目が覚める事が何度かある	4
眠れない	1

3.2.8. 一日当たりの運動量

Table 13 Exercise

	回答数
10 分以内	5
10 ～ 30 分	1

3.2.9. 余暇 (趣味)

Table 14 Leisure

	回答数	内容 (回答数)
ある	4	ドラマ (1)、コメディ (1)、アニメと手芸 (1)、音楽鑑賞 (1)
ない	2	

3.2.10. 不安や心配なこと

Table 15 Anxiety

	回答数	内容 (回答数)
ある	5	子どもの事・家のこと (1)、成長・発達 (1)、乱暴・暴言等行動面の問題・就学 (1)、人間関係 (1)、家族の体調 (1)
ない	1	

3.2.11. 気楽に何でも話せる人

Table 16 Presence of a person to talk to

	回答数
いる	5
いない	1

4. 考察

4.1. 生理的指標（体温、心拍、最高・最低血圧、唾液アミラーゼ値）

生理的指標においては各項目の平均値が下降し、起居活動時より低い一般的な安静時の値への推移が認められた。即時ストレスを示すとされる唾液アミラーゼ値は減少傾向が認められた。心拍、最高・最低血圧においては改善が認められた。今回の研究は一過性の測定であったが、環境の影響を受けやすい生理的指標においては信頼性を高めるため複数回の測定は必要であると考えられた。

4.2. 質問紙（体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感）

体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感の全項目において改善が認められた。生理的指標と同様に、これらの項目は環境の影響を受けやすいと考えられ、今後信頼性を高めるために複数回の測定は必要であると考えられた。

4.3. 質問紙（好みに合った曲、身体・呼吸の変化、感じた事、日常生活の実態）

活動中、好みに合った曲は、乳幼児と保護者のための器楽曲である Moon Song が 3 名と多く全員が 1, 2 曲を挙げていた。身体・呼吸の変化は、「感じなかった」～「少し感じた」に 4 名が該当し身体の変化に対する認識がやや低いことが窺えた。また、自由記述式回答により身体と心のリラクゼーションを感じたことが 5 名に共通に認められた。

日常生活の実態については睡眠が浅いことや運動習慣はあるが時間が短いこと、余暇は室内で身体を動かさずに静かに一人で楽しめるもの（TV、手芸、音楽鑑賞）などの共通点があり、セルフケアとして保健・体力づくり的な面からみると不十分な傾向があると考えられた。

4.4. 事例検討

ケース別にみると、生理的指標の全項目に渡り改善が見られる一方で、質問紙回答では改善項目数が低い例や、心身に不調を抱えており、生理的指標や質問紙項目で改善を認める例が見られた。偏差値の平均はいずれも生理的指標に比べ質問紙回答が低かった。(Fig. 12, 13, 14 Table 17, 18, 19)

Figure 12 Comparisons of t-scores/ subject B

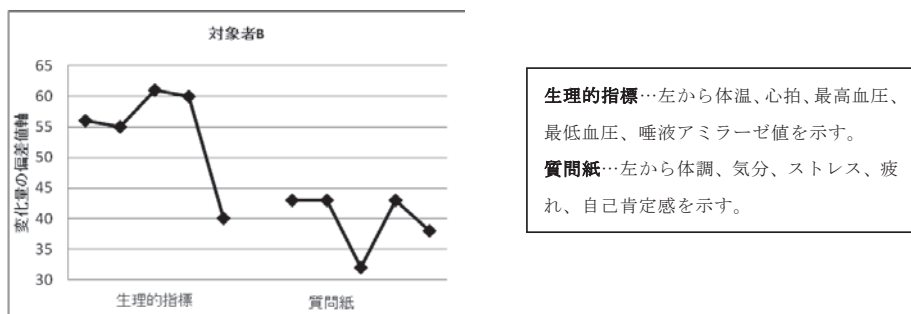


Figure 13 Comparisons of t-scores/ subject D

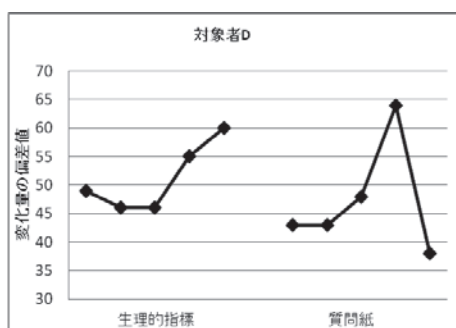


Figure 14 Comparisons of t-scores/ subject F

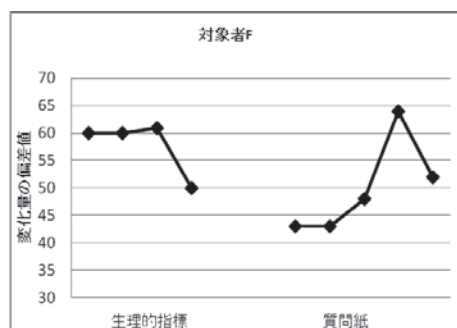


Table 17 Comparisons of differences and t-scores for biometrics and inquiry indexes/ subject B

生理的指標			質問紙回答		
	差	偏差値		差	偏差値
体温	-0.3	56	体調	1	43
心拍	-11	55	気分	0	43
最高血圧	-14	61	ストレス	0	32
最低血圧	-10	60	疲れ	-1	43
唾液アミラーゼ値	-10	40	自己肯定感	0	38
平均		54.4	平均		39.8

Table 18 Comparisons of differences and t-scores for biometrics and inquiry indexes/ subject D

生理的指標			質問紙回答		
	差	偏差値		差	偏差値
体温	-0.1	49	体調	1	43
心拍	-6	46	気分	0	43
最高血圧	-9	46	ストレス	-1	48
最低血圧	-8	55	疲れ	-2	64
唾液アミラーゼ値	-58	60	自己肯定感	0	38
平均		51.2	平均		47.2

Table 19 Comparisons of differences and t-scores for biometrics and inquiry indexes/ subject F

生理的指標			質問紙回答		
	差	偏差値		差	偏差値
体温	-0.4	60	体調	1	43
心拍	-14	60	気分	0	43
最高血圧	-14	61	ストレス	-1	48
最低血圧	-6	50	疲れ	-2	64
唾液アミラーゼ値	-	-	自己肯定感	1	52
平均		57.8	平均		50

対象者 B の場合は生理的指標に比べ、質問紙回答では全般に低い値を示していた (Fig.12, Table 17)。

対象者 D の場合は、生理的指標に比べ、質問紙回答は疲れのみ改善しており、体調・気分・ストレス・自己肯定感に変化が見られなかった (Fig.13, Table 18)。

これらのケースに共通する点は、身体・感覚的な部分のコンディションには注意が向くようであるが、外的身体的な部分と対照的に、内的なコンディションはそれを認識したり注意を向けることが難しかったり、コントロールしにくい部分がある可能性が考えられる。

このことに関連して、質問紙の活動中の身体・呼吸の変化についての回答でも「感じなかった」～「少し感じた」は 6 名中 4 名に上ったほか、気分や自己肯定感の改善を認めた人数は 2～4 名であった。

また、対象者 F の場合 (Fig.14, Table 19) は、生理的指標に比べ質問紙回答は疲れの改善が顕著であった。服薬中 (抗てんかん薬) で精神不安定さと高血圧の問題を抱えており、前後を比較すると最高血圧が 156mmHg から 142mmHg へ、最低血圧が 92mmHg から 86mmHg へ下降し、心拍が 92bpm (要経過観察・生活改善の水準該当) から 78bpm (一般的水準) へ下降した点は望ましく、余暇は音楽鑑賞であることから音楽聴取によるリラクゼーションは対象者の好みに合っているとと言えるだろう。しかし、今回の調査は一過性の測定であったため、複数回測定を行い数値の推移が再認されるかの確認と服薬中の薬の副作用や、子どもとの再会場面が近づくとストレスを感じたり、対人が苦手な側面があることなど、十分にリラクゼーション状態を体験する事が困難な状況に置かれている可能性についても分析する必要がある。前後に時間を取ってリラックスした状態を一定の時間維持できるよう配慮したり、集団よりも個別に関わることはより有効であると考えられる。

5. まとめと今後の課題

本研究では障がいを持つ幼児の保護者を対象に音楽聴取を伴うリラクゼーションの気分・ストレス・体調に及ぼす効果を生理的指標、質問紙回答を用いて調査・検討した。その結果、生理的指標の心拍、最高・最低血圧においては、活動前後の値の差が有意であることが分かった。唾液中アミラーゼ値は、「ストレスがない」～「低い水準」への下降が見られた。

質問紙項目の体調、気分、ストレス、疲れ、自己肯定感においても活動前後の値の差が有意であることが分かった。そのうち、気分と自己肯定感是他と比較して改善の変化量、平均値が小さかったことと活動中の身体・呼吸の変化を「感じなかった」～「少し感じた」が 6

名中4名に上ることから、疲れ、ストレスといった普段意識している部分とは対照的に、身体、内的変化など普段意識されにくい部分へは注意が向きにくい、またはコントロールがしにくいケースがあるのではないかと推察された。

今後の課題としては、より正確な効果測定のため、同一被験者を対象に複数回測定を行うこと、対象者数を増やし、実験群と安静時コントロール群との比較をすることにより詳細な内容の質問紙調査を実施すること、調査項目の妥当性及び信頼性を提示すること、また、対象者の属性（子どもの年齢、育児経験、その他）により比較・検討することなどが挙げられる。

そして、他の環境での再現・般化に導くことを目標に、認知行動療法の方法に基づいたストレスマネジメントのプログラム考案とその有効性を検討することは将来的な課題である。その方法としては、保護者が心身の好調と不調、緊張と弛緩の違いを的確に認識できるよう、リラックスした心身の状態を指標として体験的に覚えておいたり、言語化できるよう促すことや其々の体験を共有するためにグループディスカッションを組み込むことが考えられる。また、障がいを持つ幼児の保護者のセルフケアの不十分な現状が示唆された点に関しては、今後保護者が自発的に健康管理に取り組めるよう直接的な支援を実施することが望ましいと考えられる。具体的には、保護者自身が日常生活において体温、心拍、血圧の測定や、摂食、睡眠、運動、社会生活等の生活習慣・実態を継続的にモニタリングできるようサポートしていくことである。保護者が支援者から直接ケアを受ける機会を設けることによっても、安心感や大切にされている実感が持て意識向上につながるだろう。

ところで、篁（2017）は保護者の主体性を引き出す介入・支援こそが保護者支援の柱であり、ペアレント・トレーニングの一環としてストレスマネジメントも合わせた実践もしていると言う。また、水野他（2017）は保護者の抱えるストレスの質の観点からペアレント・トレーニングやペアレント・プログラムでは対応していない、母親でなく一人の女性としての問題に対する心理的なアプローチの有効性について検討しており、その中で育児期の女性は日常生活のあらゆる場面で母親であることを求められ、自分と言う一人の人間について意識したり、考えたりする時間は持ちにくいことから、高いストレスを抱える保護者を対象としたより効果的なプログラムには保護者自身へ焦点化した充実した内容が必要である、と言及している。

このように少数ながらも徐々に保護者を主対象としたストレスマネジメント、セルフケアのための心理的介入・アプローチの必要性が認知され始めている。保護者はケアする側であると同時にケアされる側であり、そうしたダブルバインドの状態に置かれることからより不安定でストレスフルな状態に陥りやすい傾向があることが窺える。支援者はこうした状況を理解し意識して働きかけることが重要である。

幼少期の障がい児を抱えている保護者にとって障がい受容のプロセスには時間もかかり心身共に相当の負荷もかかることから、この段階で最初の保護者の心身の健康管理・ストレスマネジメントを目的とした継続的介入が必要ではないだろうか。療育やペアレント・トレーニング等を行うための基盤としても、保護者の心身の健康に焦点を当てた支援の充実が望まれることだろう。

引用・参考文献

- Fried, R. (1990) Integrating music in breathing training and relaxation: I. background, rationale, and relevant elements. *Biofeedback and Self-Regulation*, 15, 161-169.
- Hanser, S.B. (2000) *The New Music Therapist's Handbook*. Berklee Press.
- Hanser, S. B., Larson, S.C. & O'Connell, A.S. (1983) The effect of music on relaxation of expectant mothers during labor. *Journal of Music Therapy*, 20, 50-58.
- 日野原重明 監修 篠田知璋・加藤美智子 編 (1998) 標準音楽療法入門 (上) 理論編. 春秋社.
- 久村正也 (2015) 学会誌原著論文からみた本邦の音楽療法研究の動向—これまでとこれから—. 日本音楽療法学会誌, 15(1)(2), 28-34.
- 菱谷晋介 編著 (2001) イメージの世界 イメージ研究の最前線. ナカニシヤ出版.
- 井上雅彦 (2007) 発達障害のある子どもの家族支援の概要. 柘植雅義・井上雅彦 (編著), 発達障害の子を育てる家族への支援. 金子書房, 15-21.
- 一般社団法人 人間生活工学研究センター 衣服設計支援のための人間感覚データベース <https://www.hql.jp/> (2018 年 9 月 10 日閲覧)
- 伊藤智 (2017) 発達障害児の母親の音楽習慣と心理的ストレスおよび子どもの障害受容との関係. くらしき作陽大学・作陽音楽短期大学 研究紀要, 50(1)(2), 1-13.
- Jacobsen, S.L., McKinney, C.H. & Holck, U. (2014) Effects of dyadic music therapy intervention on parent-child relationship in families with emotionally neglected children: a randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 51(4), 310-332.
- 上村恵津子・石隈利紀 (2000) 教師からのサポートの種類とそれらに対する母親のとらえ方の関係—特別な教育ニーズを持つ子どもの母親に焦点をあてて. 教育心理学研究, 48, 284-293.
- 神山努・上野茜・野呂文行 (2011) 発達障害児の保護者支援に関する現状と課題—育児方法の支援において保護者にかかる負担の観点から—. 特殊教育学研究, 49(4), 361-375.
- 神山努・澤田智子・岸明宏 (2016) 通級指導を利用する発達障害児の保護者に対するペアレント・トレーニング—全 5 回のプログラムの効果— LD 研究, 25(4), 476-488.
- 北川美歩・高世秀仁・桑名斉 (2007) 音楽療法が認知症高齢者の自律神経系に及ぼす効果についての生理学的評価. 日本音楽療法学会誌, 7(2), 130-137.
- 小林倫代 (2008) 障害乳幼児を養育している保護者を理解するための視点. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 35, 75-88.
- 公益財団法人日本心臓財団 山科章 監修 (2015) 健康ハート叢書「心拍数と心臓病」. 公益財団法人日本心臓財団 トーアエイヨー株式会社. 1-6.
- 久保田牧子 (2003) 精神科領域における音楽療法ハンドブック. 音楽之友社.
- 水内豊和・成田泉・島田明子 (2017) 自閉スペクトラム症幼児の母親を対象としたストレスの内容の違いによる子育てプログラムの効果. LD 研究, 26(3), 348-356.
- 森平直子 (2007) 調性的音楽療法 (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.
- 文部科学省「発達障害者支援法」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/001.htm (2018 年 9 月 10 日閲覧)

- 村井靖児（1995）音楽療法の基礎．音楽之友社．49.
- 中島俊思・岡田涼・松岡弥玲・谷伊織・大西将史・辻井正次（2012）発達障害児の保護者における養育スタイルの特徴．発達心理学研究 23(3), 264-275.
- 中山ヒサ子・兼平孝・柏崎晴彦・松下貴恵・山口友隆（2010）音楽の聴取による生態への影響の研究～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(2), 210-216.
- 西村亜希子・大平哲也・堀早苗・堀彩・北村和之・長澤晋吾（2007）健常中高齢者における集団音楽療法の身体的・心理的效果についての介入研究．日本音楽療法学会誌, 7(1), 12-27.
- 岡村章司・渡部匡隆（2015）広汎性発達障害児の保護者が示す子どもを叩く行動の変容—行動記録を用いたカウンセリングの効果の検討—．特殊教育学研究, 52(5), 369-379.
- 大塚敏子・巽あさみ（2018）“気になる子ども”をもつ保護者への支援における保健師と保育士の連携経験と相互役割期待．日本看護研究学会雑誌, 41(4), 651-663.
- ロバート・F・アンケファー、マイケル・H・タウト編 廣川恵理訳（2015）成人精神疾患の治療における音楽療法．一麦出版社.
- 清水貞夫（2000）子どもから家族や家庭に視点を転換した社会施策の必要性—学童期の障害児ケアの問題—．脳と発達, 32.
- Standley, J. M. (1996) A meta-analysis of the effects of music as reinforcement for education/ therapy objectives. *Journal of Research in Music Education*, 44(2), 105-133.
- Standley, J.M. (2007) Music techniques in therapy, counseling, and special education. American Music Therapy, Inc.
- Standley, J.M. (2005) Medical Music Therapy: A Model Program for Clinical Practice, Education, Training, and Research. American Music Therapy Association, Inc.
- Standley, J.M. 呉東進訳（2009）未熟児の音楽療法—エビデンスに基づいた発達促進のためのアプローチ—．メディカ出版.
- 篁倫子（2017）発達障害の子どもと親—「育ち、育てられ」—. LD 研究, 26(1) 2-5.
- テルモ体温研究所 体温リズムと身体活動 <http://www.terumo-taion.jp/health/activity/02.html>（2018年9月10日閲覧）
- 浦川加代子・佐藤正之（2002）能動的ストレスにおける対処型とBGMの種類との関連—心理的ストレス反応尺度を指標とした研究—．日本音楽療法学会誌, 2(2), 137-144.
- Walworth, D.D. (2009) Effects of developmental music groups for parents and premature or typical infants under two years on parental responsiveness and infant social development. *Journal of Music Therapy*, 46(1), 32-52.
- 山下晃弘・加藤敏（2008）うつ病に対する即興個人音楽療法の内分泌・免疫学的研究．日本音楽療法研究, 8(1), 3-7.
- 吉利宗久・林幹士・大谷育美・来見佳典（2009）発達障害のある子どもの保護者に対する支援の動向と実践的課題．岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 141(1), 1-9.

追記：

本研究の趣旨にご理解いただき協力して下さった X 市委託療育教室運営の NPO 代表者および保護者の皆さんに厚く感謝申し上げます。

付録 質問紙

平成29年度 X市療育教室 XX園

保護者対象 音楽療法研究 参加者対象 アンケート

※差し支えない範囲でお答えください

お薬： 服薬中（ ） ・ 服薬していない

1.体温（℃）： ⇒

2.心拍（拍/分）： ⇒

3.最高血圧(mmHg)： ⇒ 4.

最低血圧(mmHg)： ⇒ 5.

アミラーゼ値： ⇒

以下の項目について、数字で表してください。



1.体調： ⇒

2.気分： ⇒

3.ストレス： ⇒

4.疲れ： ⇒

5.自己肯定感： ⇒

音楽リラクゼーション

1.好みに合った曲は あった（ ） ・ ない

2.身体・呼吸の変化は 感じた ・ 少し感じた ・ 感じない

3.感じたり考えたことがあれば教えてください。

最近の状態について教えてください。

1.一日の食事の回数： 1 ・ 2 ・ 3

2.食欲： ない ・ 少しない ・ 少しある ・ 普通 ・ かなりある

3.睡眠： 眠れない ・ 時々眠れない ・ 目が覚めることが何度かある ・

だいたい眠れている ・ ぐっすり眠れる

4.1日当たりの運動量： 10分以内 ・ 10～30分 ・ 30～60分 ・

60分以上

5.余暇（趣味）： ない ・ ある（内容：

6.不安や心配なことが ない ・ ある（内容：

7.気楽に何でも話せる人が いる ・ いない

ご協力ありがとうございました♪