

研究論文 (Articles)

イメージ呼吸法と筋弛緩法による気分変化 — 2つの技法の共通点と相違点 —

徳田 完二

(立命館大学大学院応用人間科学研究科)

The Change of Moods through the Imagery Breathing Technique and the Muscle Relaxation Technique ; The Similarities and Differences between the Two Techniques

TOKUDA Kanji

(Graduate School of Science for Human Services, Ritsumeikan University)

The purpose of this study is to investigate how the moods are influenced by the following two relaxation techniques, the Imagery Breathing Technique (IBT) devised by Tokuda (2000) and the Muscle Relaxation Technique (MRT) devised by Ozawa (2001). Two kinds of self-rating scales, Depression and Anxiety Mood Scale (DAMS) and Temporary Mood Scale (TMS), were used to measure several kinds of moods. IBT was performed on 113 subjects (19~29 years old), who were instructed to answer DAMS before and after IBT. And MRT was performed on 70 subjects (22~53 years old), who were instructed to answer TMS before and after MRT. The results were as follows. (1) When subjects had felt more or less anxious, depressive, or unpleasant (or unvigorous) before IBT or MRT, these techniques tended to improve these kinds of moods. (2) When subjects had not felt anxious or depressive before IBT or MRT, these techniques tended to improve these kinds of moods further, but when they had felt pleasant (or vigorous) before IBT or MRT, these techniques did not necessarily improve these kinds of moods further. The following two points were discussed on these results. (1) There are strong similarities between the two techniques in the influence on the change of moods. (2) There are wide differences among individuals in the influence of the two techniques.

Key words : relaxation technique, change of moods, imagery breathing technique, muscle relaxation technique, self-rating scale

キーワード : リラクゼーション技法, 気分変化, イメージ呼吸法, 筋弛緩法, 自己評定尺度

I 問題と目的

1. 本研究の背景

心身をリラクセスさせる技法(以下, リラクゼーション技法という)には, 自律訓練法のよ

うに習得に時間のかかる方法もあれば, 習得が容易なうえ, 実施に多くの時間を要しない簡便な方法もある。後者のようなリラクゼーション技法を開発することは, ストレス社会ともいわれるこんにちの社会では広く人々の役に立つで

あろうし、後で触れるような被害者支援の領域でも有用性が高いと思われる。それゆえ、さまざまな状況で広く活用できるリラクゼーション技法がどのような効果や特性を持っているかを検討することには大きな意義があろう。

筆者は、日常の心理臨床(個人臨床)の中で、リラクゼーション技法の一種であるイメージ呼吸法(イメージ呼吸収納法ともいう)を活用してきた(徳田, 2000, 2001a, 2001b)。また、有珠山噴火災害の際(1998年, 北海道), 被害者支援活動の一環として被災地の小中高等学校を巡回し、児童生徒や教職員に筋弛緩法の講習を行う活動に参加した経験がある(平野, 2001)。本研究は筆者が臨床場面で用いてきたイメージ呼吸法と筋弛緩法について実証的に検討する試みである。

2. 筋弛緩法とイメージ呼吸法

ここで、上述した2つのリラクゼーション技法について説明しておきたい。

イメージ呼吸法とは、増井(1987, 1996)が考案した一種のイメージ技法(収納イメージ法またはイメージ収納法)の変法として筆者が考案したものである(徳田, 2000)。具体的には、次のような教示を与えて、呼吸調整をうながす(時間的には1~2分程度)。「姿勢を楽にしてください。さしつかえなければ目を閉じてください。そうして、気持ちよく息ができそうな場所を思い浮かべてください。どんな場所が浮かぶでしょうか。海でも山でも、部屋の中でもどこでもかまいませんし、実際にある場所でも、想像上の場所でもかまいません。好きな場所を思い浮かべてください。どこか浮かんできたら、いまその場所にいるつもりになって、気持ちのいい空気をからだいっぱい吸うようにゆったり呼吸をしてみてください。」

また、筋弛緩法とは、小澤(2001)が災害や犯罪の被害者支援に活用するために考案したも

ので、漸進的筋弛緩法の簡略版である。具体的には、腕、足、背中、肩など、からだのさまざまな部位を約10秒間強く緊張させてからゆっくり弛緩させ、その後15~20秒間、からだがか緩んだ感じや暖かくなる感じを味わうことをうながす(技法自体の所要時間は5分程度)。

3. イメージ呼吸法と筋弛緩法に関する基礎的研究

筆者はこれまで、イメージ呼吸法や筋弛緩法に関する基礎的研究を2つ行ってきた。

はじめの研究では、イメージ呼吸法、筋弛緩法、音楽を併用したイメージ呼吸法という、比較的簡便に行えるリラクゼーション技法を連続的に行い、リラクゼーション技法実施後の被験者がどのように感じるかについて、快適感を測定する質問紙を用いて調べた(徳田, 2003)。その結果、リラクゼーション技法は複数組み合わせることによっていっそう効果的になること、また、技法終了直後の快適感が一定時間持続することなどが示唆された。しかしその一方、リラクゼーション技法の効果は個人差が大きく、いずれの技法においても、一部の被験者ではかえって快適感が低下することが明らかになった。

次の研究では、筋弛緩法がさまざまな種類の気分はどう影響するかを検討した(徳田, 2007)。あらかじめ6種類の気分(緊張—不安, 抑鬱, 怒り—敵意, 活気, 疲労, 混乱)を測定する質問紙(Temporary Mood Scale, TMS)を作成した上で、筋弛緩法による気分変化を調べたところ、以下のことが明らかになった。まず、技法実施前に比較的好くない気分(不安である、活気がない、など)を感じていた場合、TSMで測定したどの気分においても、筋弛緩法で気分が改善する傾向が認められた。これに対し、技法実施前に比較的好い気分(不安ではない、活気がある、など)を感じていた場合、筋弛緩法で気分がどう変化するかは気分の種類

によって異なっていた。すなわち、緊張—不安、抑鬱、怒り—敵意においてはいっそう気分が改善する傾向があるが、活気、疲労、混乱においては、いっそう気分が改善する被験者ばかりではなく、気分の悪化が起こる被験者がいた（なお、緊張—不安、抑鬱、怒り—敵意においても気分の悪化が起こる被験者が少数いたが、悪化の幅は小さかった）。

また齊藤（2005）は、質問紙を用いて、イメージ呼吸法の効果について検討している。その研究のねらいは大きく分けて2つあり、①イメージ呼吸法の効果が、日常生活のフォーカシング的態度（自分の内的感覚の感じ方や受けとめ方）にどう関わっているかを明らかにすることと、②イメージ呼吸法の効果が、技法実施時の体験（呼吸の仕方やイメージの浮かび方）にどう関わっているかを明らかにすることであった。日常生活のフォーカシング的態度を調べるために、福盛・森川（2003）が作成したFMS（The Focusing Manner Scale、体験過程尊重尺度）が用いられ、また、イメージ呼吸法の効果を測定するために福井（1997）が作成したDAMS（Depression and Anxiety Mood Scale）が用いられた。FMSは「体験過程に注意を向けようとする態度」「問題との距離をとる態度」「体験過程を受容し行動する態度」という3側面からフォーカシング的態度を測定するものであり、DAMSはその時どきの気分を、不安、抑鬱、肯定的気分の3種類について測定するものである。

この研究では以下のことが明らかになった。まず、日常生活のフォーカシングの態度とイメージ呼吸法の効果には関係が見出せず、イメージ呼吸法の効果は技法実施時の体験に左右されていた。すなわち、ゆったり呼吸できたり、明瞭にイメージを思い浮かべられたりする方が、そうでない場合よりも、不安、抑鬱が軽減し、肯定的気分が強まった。また、イメージ呼

吸法の効果は、思い浮かべたイメージが現実の場所か想像上の場所かには関わりがなかった。

そして、この研究においても、一部の被験者ではイメージ呼吸法で気分が悪化することが明らかになった。

4. 本研究の目的

以上の研究をふまえながら、本研究ではイメージ呼吸法と筋弛緩法の効果や特性をさらに検討する。具体的には、まず、イメージ呼吸法と筋弛緩法が何種類かの気分に対してどのように影響するかを比較検討し、両者の共通点と相違点を明らかにするとともに、これらの技法で気分が悪化するのはどのような場合かについても検討する。

II 研究I イメージ呼吸法と筋弛緩法による気分変化（群間比較）

1. はじめに

研究Iは、DAMSを用いてイメージ呼吸法による気分変化を検討した分析1と、TMSを用いて筋弛緩法による気分変化を検討した分析2から成る。ここで、DASとTMSについて述べる。

すでに述べたように、DAMSは3種類の気分を測定する質問紙であり、TMSは6種類の気分を測定する質問紙である。前者の各尺度は3項目ずつで構成され、回答形式は「非常によくあてはまる」から「全くあてはまらない」までの7件法である。また後者の各尺度は3項目ずつで構成され、回答形式は「あてはまる」から「あてはまらない」までの5件法である。表1に具体的な項目を示す（ただし、TMSについては6種類のうち3種類のみ）。表1の項目を比較すればわかるように、DAMSの不安、抑鬱、肯定的気分とTMSの緊張—不安、抑鬱、活気は類似した気分と言える。それゆえ、TMSを用いた分析1の結果と、DAMSを用い

た分析2の結果を比較することはある程度可能と思われる。本研究で、TMSの6種類の気分うち3種類のみ取り上げたのはこのためである。

なお、分析2はTMSを用いて筋弛緩法による気分変化を調べた前報（徳田，2007）の資料を再分析したものである（ただし、分析1と比較する都合上、前報とはTMSの配点や群分けの基準を変えた）。前報の資料をここで再び取り上げる理由は分析1と比較するためであり、前報で取り上げなかった新たな事実を示すためではない。

2. 分析1—イメージ呼吸法による気分変化

(1) 方法

被験者：被験者は大学生113名（男子62名，女子51名）で、年齢は19～29歳（平均20.4歳，標準偏差1.34）であった。

手続き：まずDAMSを実施し、イメージ呼吸法を1分間行った直後に再びDAMSを実施した。授業を利用した集団法で行った。

(2) 結果

各尺度の項目には得点が高いほどその気分が強くなるよう1～7の点を与え、各項目の合計点をそれぞれの尺度の得点とした。その上で、各尺度ごとに、技法実施前の得点が高かった群（高群）と低かった群（低群）に分けた。群分

けの基準は「どちらとも言えない」に相当する12点を境目とし、12点以上を高群、12点未満を低群とした。各尺度における2つの群の平均得点を表2および図1、2に示す（以下、図中では「イメージ呼吸法」を簡単に「呼吸法」と記す）。ただし図1、2は、5件法による質問紙を用いた分析2の結果と比較しやすくするため、数値を7分の5に圧縮してある（図では、おおまかな目安として、6点付近が「あまり～でない」に、9点付近が「どちらとも言えない」に、12点付近が「やや～である」に相当すると考えてよい）。

各尺度における技法実施前後の得点変化を調べるため、2要因分散分析（被験者間・被験者内混合計画）を行ったところ、いずれの尺度も交互作用が有意であった。そこで、各要因ごとの単純主効果を検定したところ、その結果は表2のようであり、次のことが明らかとなった。すなわち、不安、抑鬱においては、高群、低群とも技法実施後に得点が低下したが、肯定的気分においては、低群のみ技法実施後に得点が上昇し、高群では変化が認められなかった。これらのことから以下の事実が示唆される。すなわち、不安、抑鬱については、もともとこれらの気分をどの程度感じていたかによらずイメージ呼吸法で気分が改善される。一方、肯定的気分については、もともと肯定的気分をあまり感じ

表1 DAMSとTMSの尺度および項目

DAMS		TMS	
尺 度	項 目	尺 度	項 目
不安	気がかりな 不安な 心配な	緊張—不安	気が張りつめている そわそわしている 気が高ぶっている
抑鬱	沈んだ 嫌な 暗い	抑鬱	希望がもてない感じだ 孤独でさびしい 暗い気持ちだ
肯定的気分	嬉しい 楽しい はつらつとした	活気	生き生きしている 陽気な気分だ 活力に満ちている

ていなかった場合、イメージ呼吸法で気分が改善されるのに対し、もともと肯定的気分をある程度以上強く感じていた場合、イメージ呼吸法を行っても気分の変化は起こらない。

3. 分析2—筋弛緩法による気分変化

(1) 方法

被験者：被験者は大学生57名（男子25名，女子32名）および社会人13名（男子5名，女子8名）の合計70名で，年齢は22～53歳（平均28.2歳，

表2 イメージ呼吸法実施前後のDAMSの平均・標準偏差および分散分析の結果

尺度	群	前	後	度数	群の主効果	前後の主効果	交互作用	単純主効果
不安	高群	19.3(1.34)	15.8(3.99)	32	F=75.26**	F=62.18**	F=7.07*	前：低群<高群** 後：低群<高群**
	低群	11.6(4.39)	9.8(4.45)	81				低群：前>後** 高群：前>後**
抑鬱	高群	15.5(2.75)	12.1(4.09)	57	F=193.56**	F=79.98**	F=14.27**	前：低群<高群** 後：低群<高群**
	低群	7.3(2.70)	5.9(2.43)	56				低群：前>後** 高群：前>後**
肯定的気分	高群	14.7(2.11)	14.0(3.76)	41	F=162.62**	ns	F=13.06**	前：低群<高群** 後：低群<高群**
	低群	7.3(2.37)	8.6(3.20)	72				低群：前<後** 高群：ns

* p.<.05 ** p.<.01

イメージ呼吸法実施前およびイメージ呼吸法実施後における低群・高群の単純主効果検定では水準別誤差項を用いた。

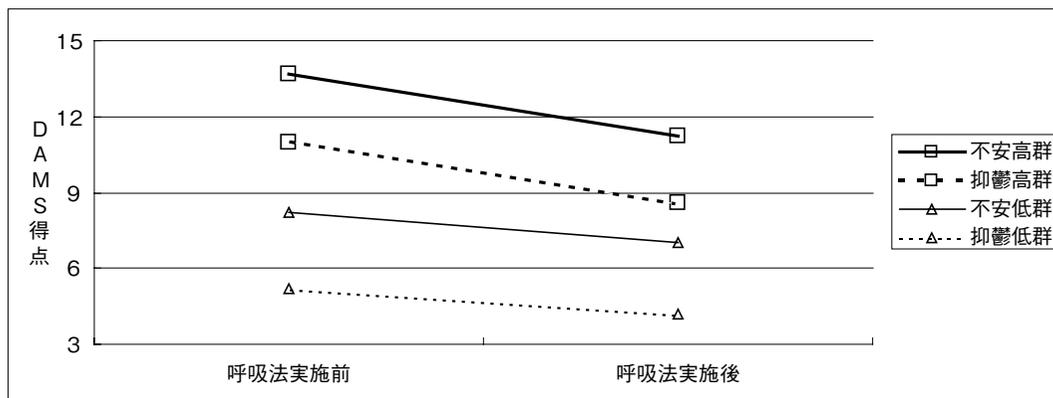


図1 イメージ呼吸法実施前後の不安・抑鬱の変化（2群比較）

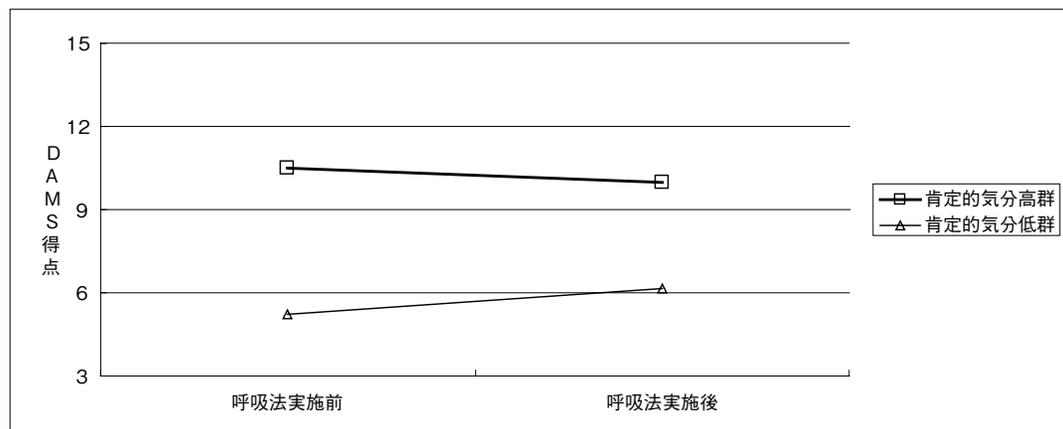


図2 イメージ呼吸法実施前後の肯定的気分の変化（2群比較）

標準偏差7.67)であった。

手続き：まずTMSを実施し、筋弛緩法実施直後に再びTMSを実施した。学生については授業を利用した集団法で、社会人については個別法で行った。

(2) 結果

各尺度の項目には得点が高いほどその気分が強くなるよう1～5の点を与え、各項目の合計点をそれぞれの尺度の得点とした。その上で、各尺度ごとに、筋弛緩法実施前の得点が高かった群（高群）と低かった群（低群）に分けた。群分けの基準は「どちらとも言えない」に相当する9点を境目とし、9点以上を高群、9点未満を低群とした。各尺度における2つの群の平均得点を表3および図3、4に示す。

各尺度における技法実施前後の得点変化を調

べるため、2要因分散分析（被験者間・被験者内混合計画）を行ったところ、いずれの尺度も交互作用が有意であった。そこで、各要因ごとの単純主効果を検定したところ、その結果は表3のようであり、次のことが明らかとなった。すなわち、緊張—不安、抑鬱においては、高群、低群とも技法実施後に得点が低下したが、活気においては、低群では技法実施後に得点が上昇し、高群では逆に低下した。これらのことから以下の事実が示唆される。すなわち、緊張や不安、抑鬱については、もともとこれらの気分をどの程度感じていたかによらず筋弛緩法で気分が改善される。一方、活気については、もともと活気をあまり感じていなかった場合、筋弛緩法で活気が強まり、もともと活気のある程度以上強く感じていた場合、かえって活気が弱まる。

表3 筋弛緩法実施前後のTMSの平均・標準偏差および分散分析の結果

尺度	群	前	後	度数	群の主効果	前後の主効果	交互作用	単純主効果
緊張—不安	高群	11.4(1.49)	6.8(1.97)	28	F=162.01**	F=129.46**	F=32.75**	前：低群<高群** 後：低群<高群**
	低群	6.0(1.38)	4.5(1.66)	42				低群：前>後** 高群：前>後**
抑鬱	高群	11.8(1.99)	9.3(2.02)	15	F=155.60**	F=47.96**	F=13.82**	前：低群<高群** 後：低群<高群**
	低群	5.1(1.69)	4.3(1.73)	55				低群：前>後** 高群：前>後*
活気	高群	10.5(1.38)	9.6(2.91)	24	F=90.97**	ns	F=15.54**	前：低群<高群** 後：低群<高群**
	低群	5.5(1.71)	6.8(1.80)	46				低群：前<後** 高群：前>後*

*p.<.05 **p.<.01

筋弛緩法実施前および筋弛緩法実施後における低群・高群の単純主効果検定では水準別誤差項を用いた。

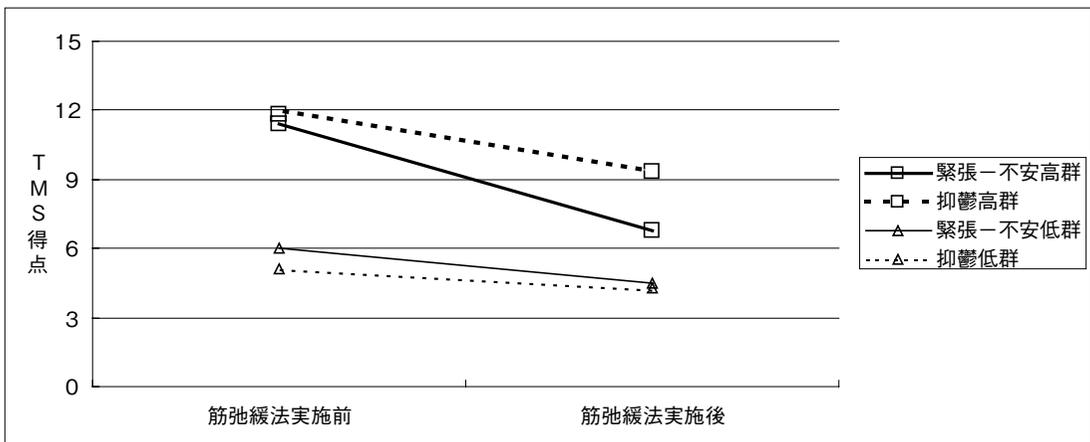


図3 筋弛緩法実施前後の緊張—不安、抑鬱の変化（2群比較）

4. 考察

分析1, 2から、イメージ呼吸法と筋弛緩法の影響は基本的に共通していることが示された。すなわち、2つの技法はともに、緊張、不安、抑鬱については、もともとこれらの気分をどの程度感じていたかによらず気分を改善させる。一方、肯定的気分や活気については、もともとこれらの気分をあまり感じていなかった場合、気分を改善させるが、これらの気分をある程度以上強く感じていた場合、気分の変化が起こらなかつたり気分の悪化が起こったりする（ただし、ここでいう気分の悪化とは、もともととの気分と比べると悪い状態になるという相対的なものである）。イメージ呼吸法はイメージを利用しながら呼吸調整をする方法であり、筋弛緩法はさまざまな部位の筋肉をいったん強く緊張させてから弛緩させる方法であって、両者には大きな違いがある。それにもかかわらず、被験者が感じる主観的影響に基本的共通性があることは注目してよいであろう。

なお、次の点を付言しておきたい。分析1, 2の結果はイメージ呼吸法や筋弛緩法が肯定的気分や活気という快適な気分に対して必ずしも効果的ではないことを示していると受け取れなくもない。しかし、そもそもリラクゼーションと

は緊張や不安を静めること（安静化）であって、元気づけること（活性化）ではないので、上述の分析結果はイメージ呼吸法や筋弛緩法がリラクゼーション技法として不適格であることを意味するとは限らない。

Ⅲ 研究Ⅱ イメージ呼吸法と筋弛緩法による気分変化（個別分析）

1. 目的

研究Ⅰは、被験者を全体的にみた場合、イメージ呼吸法や筋弛緩法がどのように影響するか、という点を検討したものであった。これに対し研究Ⅱでは、研究Ⅰで取り上げた資料について、被験者の個別分析を行う。その目的は、①イメージ呼吸法や筋弛緩法における個人差を調べること、②これらの技法で気分の悪化が起こりやすい条件は何かを探ること、③イメージ呼吸法と筋弛緩法の違いについて検討することである。なお、ここでいう、気分の悪化が起こりやすい条件とは、個人的特性のことではなく、技法実施前の気分状態がどのようなものであるか、ということである（つまり、ここで目指しているのは、技法実施前の気分状態と技法の影響との関係を探ることである）。

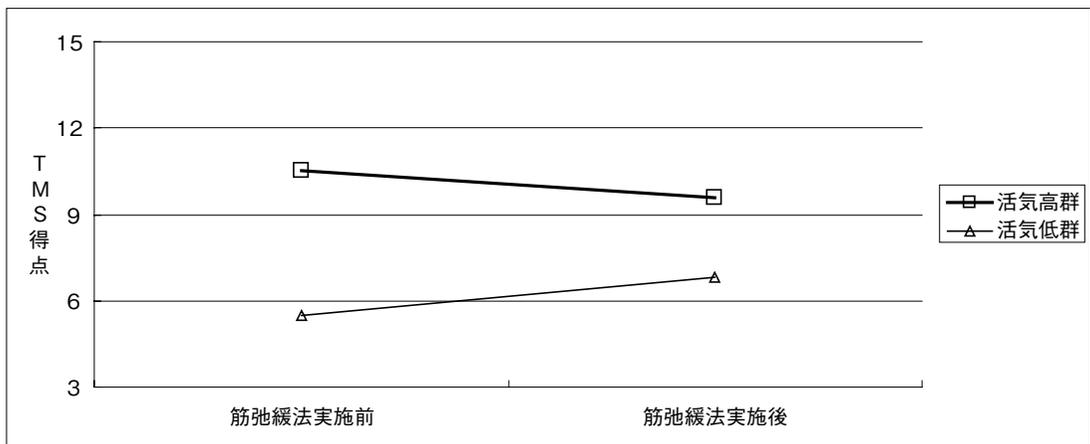


図4 筋弛緩法実施前後の活気の変化（2群比較）

2. 方法

個別分析の方法は、まずリラクセーション技法実施前のDAMSやTMSの得点について、これが低かった順に被験者を並べ、その上で技法実施前後の得点を折れ線グラフ様に表示する、というものである。これによって、個々の被験者の中でどの方向にどの程度の気分変化が起こったかを視覚的にとらえることができる（技法実施後の得点を示す線が技法実施前の得点を示す線よりも上にあるか下にあるかを見れば、各被験者の得点が技法実施前後でどう変化したかがわかる）。

3. 結果

上述の方法に従って、イメージ呼吸法前後のDAMS得点の変化については図5, 6, 7に示し、筋弛緩法前後のTMS得点の変化については図8, 9, 10に示す。ただし、図5, 6, 7は、分析1と同様、数値を7分の5に圧縮して表示した。なお、この分析では各尺度ごとに被験者を並べ直してあるため、各図の被験者番号は相互に関連がなく、たとえば、図5の被験者番号1と図6の被験者番号1は同一の被験者ではない。

これらの図から次のことが示唆される。まず、全般的な傾向として言えるのは、いずれの技法においても、また、どの気分においても、リラクセーション技法による気分変化は個人差が大きいことである（技法実施前の得点がどのレベルであっても、大きな気分変化が起こった被験者、それほど気分変化が起こらなかった被験者、まったく気分変化が起こらなかった被験者が混在している）。

以下、気分の悪化が起こりやすい条件を検討するという観点から、個々の図について見ていきたい。

まず図5からは、イメージ呼吸法実施後に不安が強まった被験者は、技法実施前の不安レベ

ルが「どちらとも言えない」の付近かそれ以下の範囲（DAMS得点10点以下）に多いことがうかがえる。また、「どちらとも言えない」の付近には得点の上昇幅の大きい被験者がいる。次に、図6を見ると、技法実施後に抑鬱が強まった被験者はおおむね、技法実施前の抑鬱レベルが「あまり抑鬱的ではない」またはそれ以下の範囲（DAMS得点8点以下）に集中している。DAMS得点の上昇が見られる範囲は不安の場合と類似しているが、大きな得点上昇を示した被験者が見られない点では不安の場合と異なっている。一方、図7を見ると、技法実施後に肯定的気分が弱まった被験者は、技法実施前の肯定的気分がどのレベルであっても広く見られるが、「どちらとも言えない」付近またはそれ以上の範囲（DAMS得点8点以上）で、得点の低下幅が大きい。

次に、筋弛緩法について見てみたい（なお、これについては、分析方法は異なるが徳田（2007）でも同様の検討を行っている）。まず図8を見ると、技法実施後に緊張—不安が強まった被験者は技法実施前の緊張—不安のレベルが「あまり緊張や不安を感じていない」かそれ以下の範囲（TMS得点7点以下）に散見されるが、得点の上昇幅は小さい。さらに、図9を見ると、技法実施後に抑鬱が強まった被験者は技法実施前の抑鬱のレベルが「あまり抑鬱的ではない」かそれ以下の範囲（TMS得点8点以下）に散見されるが、これも得点の上昇幅は小さい。最後に、図10を見ると、技法実施後に活気が弱まった被験者は技法実施前の活気のレベルが「あまり活気がない」から「とても活気がある」までの広い範囲（TMS得点6点以上）に見られるが、活気のレベルが高い範囲（TMS得点9点以上）で、得点の低下幅が大きい。

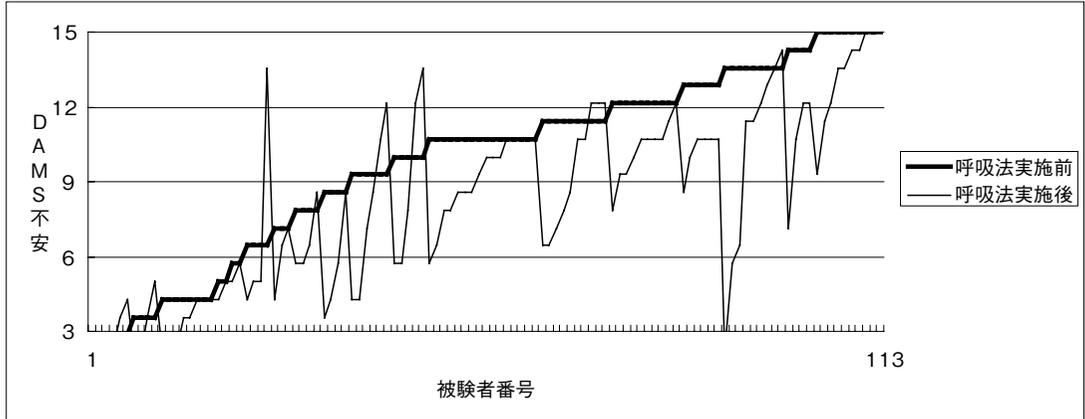


図5 イメージ呼吸法実施前後の不安の変化（全被験者）

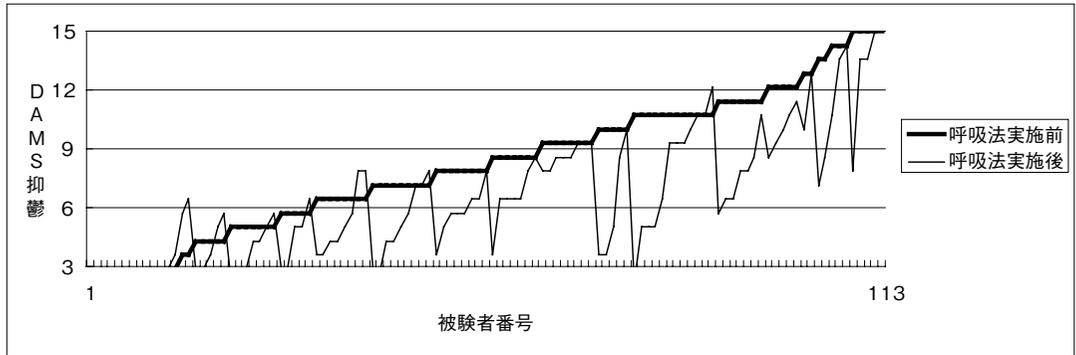


図6 イメージ呼吸法実施前後の抑鬱の変化（全被験者）

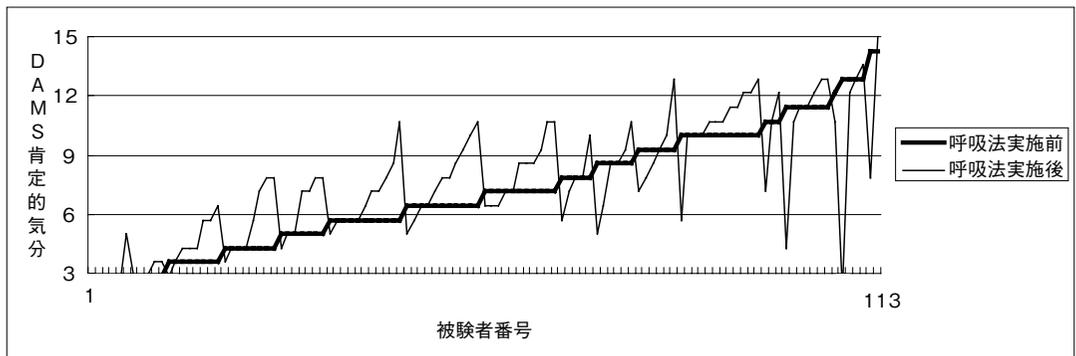


図7 イメージ呼吸法実施前後の肯定的気分の変化（全被験者）

4. 考察

研究Ⅱの個別分析からうかがえるイメージ呼吸法と筋弛緩法の共通点として、以下のようなことがあげられる。

まず、イメージ呼吸法と筋弛緩法による気分変化は個人差が大きく、これらの技法で大きな気分変化が起こる人とそうでない人が存在する

だけではなく、よい方向への気分変化の起こる人とよくない方向への気分変化の起こる人が存在する。このような事実は、被験者を群に分け、その平均値によって分析しただけでは知り得なかったことである。

また、これらの技法で気分の悪化が起こりやすい条件にもある程度共通点があり、緊張、不

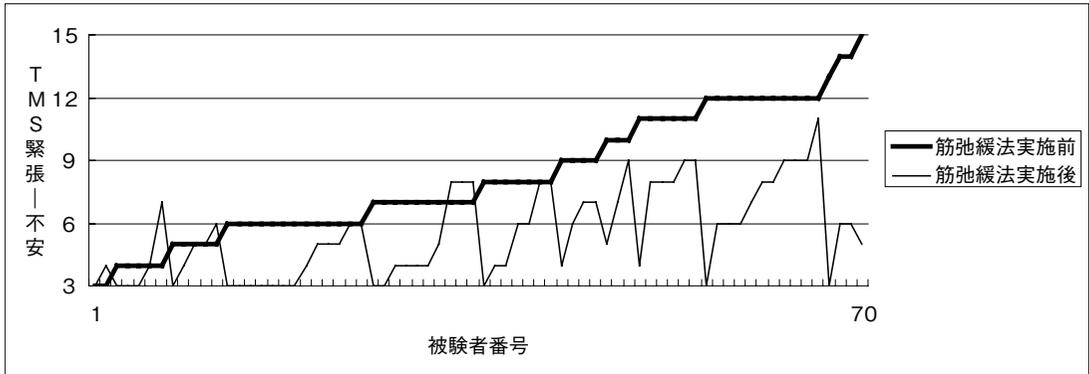


図8 筋弛緩法実施前後の緊張—不安の変化（全被験者）

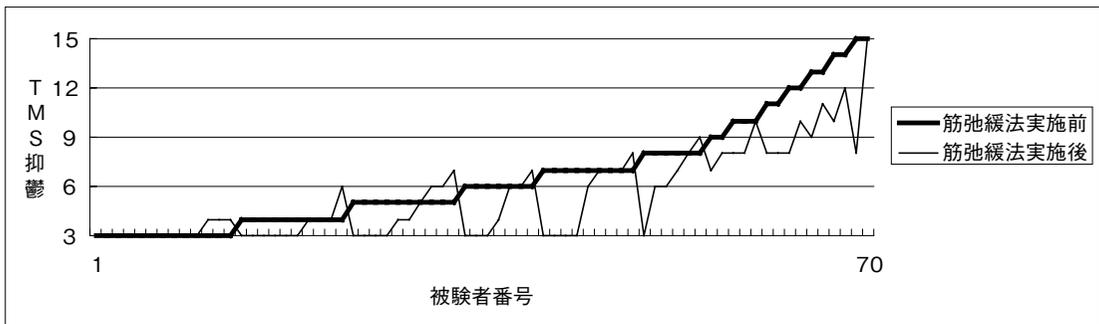


図9 筋弛緩法実施前後の抑鬱の変化（全被験者）

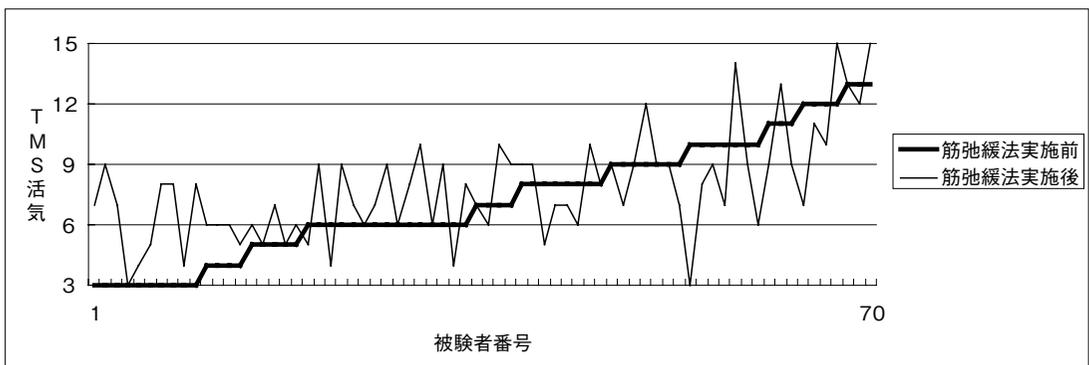


図10 筋弛緩法実施前後の活気の変化（全被験者）

安、抑鬱という不快な気分については、「どちらとも言えない」よりも強く不快な気分を感じていた場合、気分の悪化が起こることはまれで、気分の悪化が起こるとしてもその度合いが小さいのに対し、あまり不快な気分ではなかった場合、ある程度の大きさの気分の悪化が、ある程度以上の確率で起こり得る（すでに述べたように、ここでいう気分の悪化は相対的なものである）。他方、肯定的気分、活気という快適な気分については、あまり快適な気分ではなかった場合、気分の悪化が起こることはまれで、気分の悪化が起こったとしてもその度合いは小さいのに対し、「どちらとも言えない」よりも強く快適な気分を感じていた場合、気分の悪化が起こることがめずらしくなく、また、悪化が起こった場合、その度合いが比較的大きいことがある。

以上のように、イメージ呼吸法と筋弛緩法は類似した特性を持ちながらも、次に述べるようないくつかの相違点のあることが認められる。

まず、緊張、不安、抑鬱が「どちらとも言えない」よりも強い場合、イメージ呼吸法においては不安と抑鬱に対する影響に目立った差はないが（図5、6）、筋弛緩法においては抑鬱よりも不安に対する影響が大きいことがうかがえる（不安の方が得点の低下幅が大きい。図8、9）。

また、緊張、不安に対しては、イメージ呼吸法よりも筋弛緩法の方が効果的であると考えられる。なぜなら、イメージ呼吸法では、技法実施前に不安のレベルが「どちらとも言えない」より高かった被験者の中に気分変化の起こらなかった人が散見されるのに対し（図5）、筋弛緩法では、技法実施前に緊張—不安のレベルが「どちらとも言えない」より高かった被験者全員に、よい方向への気分変化が起こっているからである（図8）。また、イメージ呼吸法では、技法実施前に不安のレベルが「どちらとも言えない」付近（不安の得点が9点前後）であった

被験者の中に、大きく得点が増した例が散見されるのに対し（図5）、筋弛緩法ではそれほど大きな得点上昇を示した例は見られないからでもある（図8）。

以上で述べたように、イメージ呼吸法で一部の被験者に比較的大きな気分の悪化が起こった理由として、次のようなことが考えられる。

筋弛緩法がもっぱら自分のからだ（筋肉）の緊張と弛緩に注意を向ける方法であるのに対し、イメージ呼吸法はからだ（呼吸）に注意を向けてその調整を試みるだけではなく、イメージという内的なものにも注意を向けるという特徴がある。内的なものであるイメージはからだよりも自己調整をしにくい傾向を持っているため、被験者によっては、イメージを明瞭に思い浮かべられなかったり、自分にとって好ましくないイメージが浮かんできたりすることで、かえって不安が強まることがあるのではなかろうか。このような意味で、イメージ呼吸法は筋弛緩法よりも不安に関する限りではリスクの高い技法かもしれない。

IV まとめと今後の課題

本研究の成果は、イメージ呼吸法と筋弛緩法という2つのリラクゼーション技法の共通点と相違点を明らかにできたこと、および、これらの技法を行うことで気分の悪化が起こるのはどのような場合かを明らかにできたことである。

一方、今後検討すべき課題として、次の点が考えられる。

まず、リラクゼーション技法における個人差が何に由来するかを明らかにすること、つまり、どのような個人的特性がリラクゼーション技法の効果に関連しているかを検討することである。

また、肯定的気分、活気など、ポジティブな意味合いを持つ気分を与えるリラクゼーション

技法の影響をさらに検討することも必要である。リラクゼーション技法でDAMSの肯定的気分やTMSの活気の得点が低下することをリラクゼーション技法の悪影響ととらえるのは単純すぎるかもしれない。なぜなら、肯定的気分得点の低下や活気得点の低下は、リラクゼーション技法で「ほっと力が抜ける」ような体験を反映したもので、不快な気分の増大を意味するとは限らないからである。この点を検討するには、リラクゼーションによって引き起こされる体験を適切に測定できる新たな尺度の開発も視野に入れる必要があろう。

謝辞

本研究の資料の一部は齊藤恵里さん（慈啓会病院）から提供していただいた。深く感謝の意を表したい。

引用文献

- 福井 至 (1997) Depression and Anxiety Mood Scale (DAMS) 開発の試み. 行動療法研究, 23(2), 83-93.
- 福盛秀明・森川友子 (2003) 青年期における「フォーカシング的態度」と精神的健康度との関連—「体験過程尊重尺度」(The Focusing Manner Scale ;

FMS) 作成の試み. 心理臨床学研究, 20(6), 580-587.

- 平野直己 (2001) 北海道教育委員会との連携. 北海道臨床心理士会 編, 有珠山被災者支援活動報告書, 22-23.
- 増井武士 (1987) 症状に対する患者の適切な努力. 心理臨床学研究, 4(2), 18-34.
- 増井武士 (1996) 「心の整理」としての面接. 心理臨床学研究, 14(1), 10-21.
- 小澤康司 (2001) ストレスによる反応と対処法, 筋弛緩法と呼吸・瞑想法. 北海道臨床心理士会 編, 有珠山被災者支援活動報告書, 18-19.
- 齊藤恵里 (2005) イメージ呼吸収納法の効果に関する研究～日常のフォーカシング的態度, 呼吸の仕方・イメージの浮かび方などとの関わりを中心に～. 北海道浅井学園大学大学院人間福祉学研究科修士論文.
- 徳田完二 (2000) 呼吸に焦点をあてた心理療法的アプローチ. 心理臨床学研究, 18(2), 105-116.
- 徳田完二 (2001 a) 「収納法」としての心理療法. 山中康裕 監修, 魂と心の知の探求. 創元社, 270-276.
- 徳田完二 (2001 b) 学生相談におけるイメージ収納法(増井法)の利用. 現代のエスプリ410, 144-152, 至文堂.
- 徳田完二 (2003) リラクゼーション技法が快適感に与える影響. 人間福祉研究, 6, 127-135.
- 徳田完二 (2007) 筋弛緩法による気分変化. 人間科学研究, 13, 1-7.

(2007. 9. 10 受稿) (2007. 11. 26 受理)