



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	総説 ダンス/ムーブメント・セラピーによるストレスケア効果の可能性
Author(s)	渡辺, 明日香
Citation	北海道大学大学院教育学研究科紀要, 88, 207-220
Issue Date	2003-02
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.88.207
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28884
Type	departmental bulletin paper
File Information	88_P207-220.pdf



総説 ダンス/ムーブメント・セラピーによる ストレスケア効果の可能性

渡 辺 明日香*

Dance/Movement Therapy and its Possible Effect in Stress Management (Review)

Asuka WATANABE

【要旨】心身相関を前提とした心理療法であるダンス/ムーブメント・セラピー (DMT) をストレスケア法の一つと位置づけ, DMT のストレスケア効果の発現可能性を, ストレス理論をもとに文献的に検討した。結果, DMT は身体感覚への受動的注意集中, 瞑想様体験, 快適な自己ペースの有酸素運動の働きを通して, 様々な心理生物学的反応 (中枢神経系, 自律神経系, 内分泌系, 免疫系, 情動, 認知, 行動の変化) を生起し, 個人をリラックスした快適な心身状態に導くことが予想された。音楽・イメージの働きは, これらの効果を修飾して強めると考えられる。さらに, DMT 継続によるパーソナリティなどの変化がストレス耐性を高め, DMT グループが社会的支援集団として機能することで, ホメオスタシス機構は維持改善の良循環を形成すると予測される。これらの効果を十分に得るためのセッション構成の工夫が必要である。DMT のストレスケア効果の実証的検討が課題として提起された。

【キーワード】ダンス/ムーブメント・セラピー (DMT), ストレスケア, 受動的注意集中, 瞑想, 快適自己ペース運動

1. はじめに

ダンス/ムーブメント・セラピー (DMT) の起源は舞踊が宗教的儀式や社会的場面で人々の心身の調整に使われ始めた原始の時代といわれている¹⁾²⁾ この舞踊の心身への治療性に着眼し, Marian Chace (1896-1970) が1942年にアメリカの精神病院で患者たちとともにモダン・ダンス³⁾を踊りはじめたことが現代 DMT の直接の発祥となった。DMT は1966年に発足したアメリカ・ダンスセラピー協会 (American Dance Therapy Association, ADTA) によって, 「個人の心身の統合を促進する一過程で, ムーブメントを心理療法的に用いること」(1988年)と定義されている³⁾

DMT は, 人間の心と体は分かちがたくつながって, 全体として機能しているという心身統合 (心身相関) の理念に則り, ダンス・身体動作・運動の影響を個人の精神的人格の側面にまで

* 北海道大学大学院教育学研究科博士後期課程

及ぼすことを意図して、対象者に必要な治療や援助を行う。アメリカでは、「人が居るところならどこでも、ダンス/ムーブメント・セラピスト(DTh)の活動する余地がある」と言われ、DMTは老若男女を問わず、健常者、心身症・神経症・うつ病・統合失調症・パーソナリティー障害・情緒障害・自閉症・精神発達遅滞・視覚障害・身体障害・呼吸障害・外傷後遺症・摂食障害・アルツハイマー病などの疾病や障害をもつ人、被虐待者、受刑者など様々な対象者に対して行われている⁴⁾

わが国においても、1960年代ごろから、日本独自の踊り・舞踏を用いたDMTや、欧米のDMTを直接導入し応用する試みが繰り返されて徐々に拡がり、1992年には日本ダンス・セラピー協会(JADTA)⁵⁾⁶⁾も設立された。わが国でも現在では、欧米で資格を取得したDThや、JADTA養成によるDTh、教師、看護師、医師、作業療法士、舞踊家など様々な専門職(わが国のこれらの実践者も含めて以下DThとする)が教育現場、病院、福祉施設、デイケア、一般向けワークショップ等で精神障害者や精神科患者・身体障害者・心身症患者・高齢者・一般社会人や学生などにDMTを実施している⁷⁾

1980年代初めごろからわが国のDMTの発展に努力してきた町田⁵⁾は、DMTとは「狭義にはダンスやムーブメントで心身の不調を改善することであり、広義にはダンスやムーブメントで身体的、精神的、社会的健康を維持、増進、回復することである」と述べている⁷⁾また八木¹⁾は、「ダンス・セラピーの目標は、広く、個人の情緒的な問題の解決を援助することであり、感情と身体の合流点である行動、すなわち感じとり、機能するプロセスの変容、より創造的、生産的な生活への移行を目指すこと」と述べた。

このようにDMTアプローチは、心身相関とその変化を前提とした方法であり、健康で創造的な生産的な生活を目指すという点で、ストレス科学や心身医学、メディカル精神医学⁸⁾との強い関連を感じさせる。

わが国の社会は近年、ストレスに満ちた不安定なものになっており⁹⁾¹⁰⁾その原因には、組織の巨大化による矛盾や、急テンポに進歩するテクノシステムによる自然との交わりからの隔絶、社会の価値観の多様化や急激な変化などがある。このようなストレスの多い現代社会にあっては、ストレスの影響によって増加・増悪する様々な症状・疾病(筋緊張性頭痛・過敏性腸症候群・不眠・気管支喘息・過換気症候群・消化器系潰瘍・高血圧症・癌・燃え尽き症候群・うつ病・うつ状態・軽症統合失調症……など)、事故や犯罪、自殺が多発しており、職場や家庭、個人におけるストレス・マネージメントが重要な課題となっている。そこで、過剰ストレスのケアと予防をはかり、至適ストレス刺激を適宜受けるように、日常生活や心身をコントロールするための方法(ストレスケア法)として、様々な方法が提案されている¹¹⁾これらの方法の利用においては、ストレスを受けた人の個性や好みに合ったものを選択することが必要であるが、DMTもその一方法として紹介されている¹²⁾DMTは、健康を求める人(健常者・疾病や障害をもつ人)自身が自らの意志で選択しDThの助けを借りて行う、健康維持・増進・回復のためのストレスケア法としても位置づけることができるのである。

そこで本研究では、DMTによるストレスケア効果について以下の2点について文献的に検討し、さらに、今後のDMT研究において明らかにすべき重要な研究疑問について考察することとした。

- (1) DMTによるストレスケア効果は具体的にどのように現れる可能性があるか。
- (2) ストレスケア効果を得るためのDMT実施上の注意事項は何か。

2. DMT の実際と障害に対する考え方

DMT セッションの実施方法は、DTh のよってたつ理論背景¹²⁾や舞踊観などの違いの他、対象者によっても様々に変化するが、セッションについてアメリカの実践をまとめた八木によれば¹⁷⁾ DTh 間で共通した DMT 集団セッション (1 回30分~90分間) のおおよその流れは、導入 (参加意識を高める、ウォームアップ、DTh による対象者の動きや表情を中心とした観察評価) ⇒展開・発展 (ダンスや身体運動の経験を通じての自己表出やコミュニケーション) ⇒終結 (クールダウン、体験の言語化と他者との共有、生活への関係づけ) と表すことができる。展開・発展部分では即興的な動きによる自己表出や、それにとまなう他者との非言語的コミュニケーションが重視されることが多い。

わが国では展開・発展部分で模倣的定型的踊りや動き (エアロビックスダンス、盆踊り、社交ダンス、太極拳など)⁷⁾を用いることもあり、DTh 間の差違が大きい (集団セッションが多いが、DTh と対象者の 1 : 1 で行われる個人セッションもある)。また、セッションのウォームアップ・クールダウンは、展開・発展部分よりも時間配分が長い場合も多く、様々なリラクゼーション技法や非日常的な身体あそびを行って心身のリラクゼーションを十分促進するように工夫される。¹⁰⁾ DTh が患者の常同的動きを真似ることにより患者に他者の存在を気づかせ、結果として患者が自分の動きを拡げるよう導く方法、タッチング、呼吸法なども利用される。¹²⁾¹⁸⁾ 場面にふさわしい音楽 (無音のことも多い) や、言葉によるイメージの呈示なども自発的内発的な動きの表出を促すために工夫して使用され、ボール・スカーフなどの道具も使用されることがある。

対象者が15名前後の集団の場合、1名のDThがセッション運営をリードするが、補助的なスタッフがコリーダーとして参加し、一人一人の対象者の目的に沿った適切な場面展開となるようにDThの行き届かない点をフォローすることが多い。¹⁹⁾

セッション中、DThは適度な休憩をはさむように心がけ、「頑張り過ぎない、体の柔軟性や体力などを他者と比較しない、自己の心身の心地よさを大切に動く、途中の休憩は自由で気が進まないことはしなくても良い」などを常に伝えて参加者をリラックスさせ、無理のない自発的内発的な動きを引き出すようにかかわる。¹⁹⁾ このようなDThのかかわり方は、対象者が健常者であっても、何らかの障害をもつ人であっても変わらないことが多い。「まず自分の身体感覚をていねいに確かめることから始め……、その感覚を大切にしながら少しずつ他者とかかわっていき……、二人組や数人のグループに分かれて……、即興の動きを通して他者との〈交感〉を試みる」という、舞踏家岩下徹のDMTセッションも、精神に障害のある人にも一般社会人に対しても基本的には同じ考えで行われている。²⁰⁾

精神障害・精神疾患患者 (身体や他の障害についても同様) には様々な障害の側面、病気の側面があるが、健康な側面も個人の能力として存在しており、この健康な側面の基本的な心身機能が、疾患や機能障害のため充分発揮されず、また、病気のために学習されずに低下していることが多い。²¹⁾

そこで、本研究では、病気や障害の回復の状態を見ながら、病理に直接触れることなく、DMTによって残存する健康な側面に働きかけ、心身の基本的機能の維持・回復と改善をはかるという立場、さらに、より高い自己実現へと導く立場をとることとする。

イギリスの精神病院でDThの研修を積む梶も、「精神病患者とのセッションで重要なのは、

病んでいる部分を癒すことよりも、彼らの中に存在する長所や強さを探してそこに光を当て、病気とともに生きる強さを得る手助けをする作業」だと述べている²²⁾

精神や身体に障害や疾患をもつ人は、病態や疾患によって特有の留意事項や禁忌事項がある。しかし、ゆっくりとした歩みではあるものの、現在の状態よりも質の高い健康を求めていることは健常者と変わりがない。したがって、以降の論述においては、より質の高い健康を高めるために DMT のストレスケア効果がどのように発揮され得るのかを、障害や疾病の有無に関わらず考察するものとした。

3. DMT はどのような観点からストレスケア効果発現に貢献できると考えられるか

3-1) ストレス理論から見た DMT ストレスケア効果の発現可能性

ここで Richard S. Lazarus²³⁾ Steptoe A²⁴⁾ の提唱したストレス理論を見てみると (図 1), 例えば, 日々の苛立ち事や, 大きなストレスイベントによって予測できないような強く不快なストレス刺激 (ストレッサー) を受けた時, 個人は, これを様々な個人資源 (パーソナリティや行動パターン, 過去の経験, 認知の仕方, 対処様式など) をもって受け止めようとする。その結果, ストレス刺激の量や質とのバランスにおいて, 個人は脳を介して心理生物学的反応

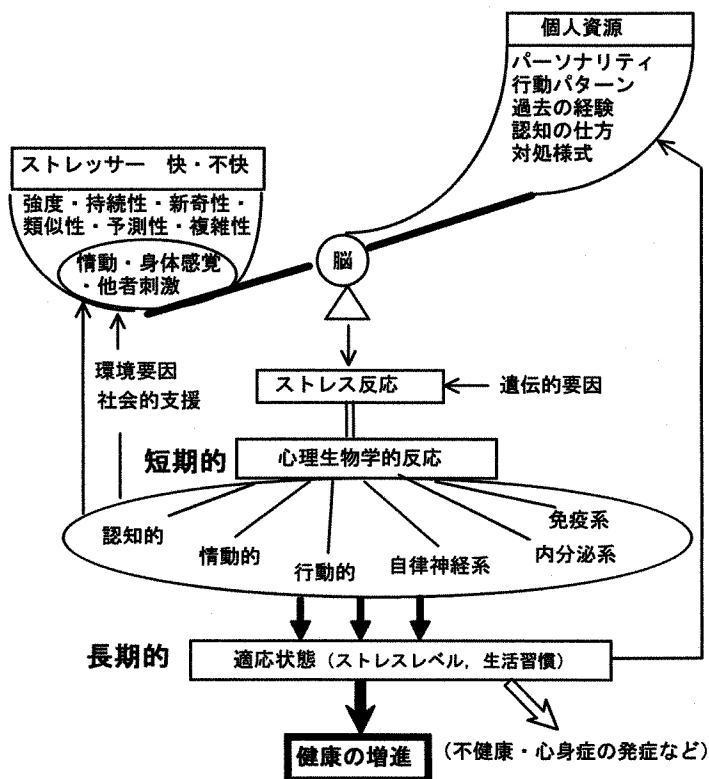


図1 ストレス理論による DMT のとらえ方
(ストレスの交互作用モデル²⁴⁾を一部改変)

をおこし、免疫系・内分泌系・自律神経系や行動的情動的認知的側面に変化をおこす。この時、ストレス刺激に対して、持っている個人資源では対応しきれず、個人がこれを大きな脅威と捉えた場合、両者のバランスは急激に崩れる。このバランスの崩れが非常に大きく急激であったり、長期に渡って持続したりすると、心理生物学的反応は悪循環的に作用しあうようになり、ホメオスタシス機構を破綻に導く。

これとは逆に DMT 実施によるストレス刺激が、ある個人にとって強度や新奇性・持続性・複雑性などから適切な快刺激(快ストレッサー)となる場合を考えてみよう。DMT への参加によって対象者が自身のからだ・動きから感じ取る身体感覚や情動、DTh や集団内の他者からの様々な刺激(タッチング・アイコンタクト・話しかけ・動き)、音楽などが快適なストレス刺激として個人資源に作用し、両者のバランスがゆらぎながらも保たれるとき、脳を介した心理生物学的反応は個人のホメオスタシス機構を良好に維持し機能させるため、個人の健康は維持・増進する。

即興的内発的な動きの表出とは、すべての心理生物学的反応が、身体の動きとともに具現した状態ととらえられるかも知れない。心理生物学的反応に裏打ちされた動きによって外界に向かって行動することで、さらに他者との関係が引き起こされ、対人的刺激や個人内部からの身体感覚刺激がフィードバックされて、次の新たな反応を導く。このサイクルが生体のホメオスタシス機構を良好に維持し改善する方向に循環する結果、DMT のストレスケア効果が発揮されるであろう。

このとき、環境の要因、特に周りの集団の支援的な雰囲気はストレス刺激や心理生物学的反応の結果が個人に受け止められる際、重要な影響を与える。すなわち、暖かい安心できる雰囲気の中でストレス刺激やその結果を受け止めると、それらを肯定的に認知しやすいため、対象者はこれらを脅威と感じること少なく対処することができ、自己効力感(self-efficacy)を高めるであろう²⁵⁾。

そこで、このような環境において DMT を行うことが生活習慣となれば、その効果は適応状態そのものを健康に変化させることになる。その結果、個人資源の許容量も大きくなり対応出来るストレス刺激も多くなるため、ストレス耐性が高まる。よって、不快なストレス刺激の多い日常においても、個人の感じるストレスのレベルは緩和される可能性がある。これは、ホメオスタシス機構が正常に機能しなくなる事態に陥ることの予防にもつながる。また、薬物療法など他の療法の併用により、DMT による快刺激を繰り返すことで、正常に機能しない悪循環するホメオスタシス機構を徐々に良循環に戻し正常に機能させることも不可能ではないと思われる。

3-2) ストレスケア効果は具体的にどのように現れる可能性があるのか

(1) DMT の長期的効果研究

次に、これまで行われた DMT の長期的効果研究を概観する。

Erma Dosamantes は、DMT を専攻する大学院生(全員女性、 27.91 ± 5.97 [SD] 才)を対象に2年間(1.5時間/回、2セッション/週、計120セッション)、参加者の動きの活発さと自発的言語体験を引き出すことを目的に DMT グループセッションを行った²⁶⁾。グループの発展プロセスや個人・個人間の運動スタイルの変化が信頼性の高い方法で評価された。2年間の実施により、被験者の動きは、動きの流れ・広がり・明確さ・統合性・熱中性・自発性が増加し、

変化に富んだものとなった。また、参加者達はセッション中、より頻繁に接触するようになり、アイコンタクトがより確立し、他者の動きと調子を合わせることが多くなった。被験者のグループへの信頼感、自尊心は向上した。

Marjorie Estivill は、異なるエアロビックダンスクラスに所属する28名の被験者(女性13名、男性5名、年齢20~72歳、中流階級、アメリカの各州に在住)に現象学的なエスノグラフィック法でインタビューを行なった²⁷⁾。その結果、ダンス中に「空白になる、時間を見失う、自然なハイ状態になる、合図に反応することだけ考えている状態……」というように、ある変性意識状態になる経験を多くの者が語った。クラスの間部分で(20分ぐらい)、人々は活気や上機嫌や飾り気がなく素直な感じ、くつろぎの感じを報告した。クラスのリーダー達は、これを身体瞑想 (body meditation) の一種と呼んでいた。また、ほとんどの被験者が治療的な影響を自覚しており、ダンスの後は気分が良いこと、ストレスの除去に大変効果的なことを語った。半数の者が、ダンスの後はその前のように人生上の問題に注意を向けなくなり、まるで激痛と同じように感じていた経験を忘れたこと、人生を楽しめずストレスに襲われて破滅しそうな状態をなんとかしたいと思って始めたエアロビックダンスに救われたことを語った。急性抑うつ症、関節炎、過食症が治った者もいた。

Limda S. Goodman らは、DMT を専攻する学生14名と、社会福祉や心理学を専攻する学生10名(対照群)を対象に、第1学年の始めと最後に、被催眠性・没頭性テストを施行した²⁸⁾。DMT 専攻学生はこの1年間に、2回/週のDMT グループに参加し、構成的動きから非構成的動きへと上達した。この間、個人間や心の中で起こる身体的経験に心を傾注する(感覚や身体の感じに気づくことなど)ように励まされた。結果は、第1学年の最初においてDMT を専攻する学生は、対照群よりも、没頭性が高いことを示した。また、1学年の終わりには、没頭性がDMT 専攻学生で増加し対照群では減少したため、没頭性の両群間の差は時間と共に大きくなった。被催眠性はDMT 専攻学生では1年後に増加傾向を示したが、対照群では変化しなかった。

(2) 長期的 DMT 研究から見た DMT のストレスケア効果

これらの、DMT の長期的効果研究の結果のうち特に、動きへの熱中性が向上し、身体瞑想とも呼ばれるダンス中の一種の変性意識体験を味わい、パーソナリティ特性としての没頭性や被催眠性が高まる傾向が認められることは、踊り動くことを中心とした活動である DMT の効果特性として重要である。

このような体験は、エアロビックダンス時のリーダーの合図や、刻々と変化する自発的な動きにともなう身体への感覚や感覚をありのままに感じ取り、さりげなく注意を集中することによって引き起こされると推測される²⁷⁾²⁸⁾。このような、目標志向的能動的ではない、受動的な意識のあり方は受動的注意集中 (passive concentration) と呼ばれている²⁹⁾。受動的注意集中は、Goodman らが、没頭性や被催眠性テストによって測定しようとした“a receptive mode of consciousness”に含まれる概念であると考えられ²⁸⁾ DMT によって、意識が受動的注意集中を起こしやすくなると考えてよいと思われる。

さて、受動的注意集中を用いたリラクゼーション法である自律訓練法についての実験研究では、ストレスによって惹起された食道の運動機能障害(緊張状態)を自律訓練法が緩和し、交感神経系および病的亢進状態にある副交感神経系を抑制すること、ストレス耐性を示す尿中17-KS-S 値を高めることが多いことが報告されている³⁰⁾。また、自律訓練法と類似した方法であ

る漸進的筋弛緩法では、安静対照に比して、脳波 α 波・ θ 波パワー値の顕著な増加、心拍数の減少、状態不安の軽減が認められたと報告されている。³¹⁾

一方、瞑想を含む変性意識状態 (altered states of consciousness) に関する研究では、呼吸に注意を集中することで瞑想状態に入る者が多いと言われ、内省報告には幸福感、浮遊感、滑空感などが得られたとされる。³²⁾ このような意識状態時には、脳波に $Fm\theta$ と呼ばれる大脳前正中部付近に現れる、6～7 c/sec 周波数の θ 律動が現れると言われている。 $Fm\theta$ はどんなことでも好きなことに没入して30分から1時間集中して時を忘れたときにも現れることから、 $Fm\theta$ が出現するときは行動的瞑想の状態と言われている。³³⁾ 行動的瞑想の状態は、ありのままに生き、その喜びにひたる時間であり、ストレス解消が得られると報告されている。Marjorie Estivill の調査によるエアロビックダンスクラス参加者が、リーダーの合図に反応することだけに注意を集中していて得た体験や「ダンスの後はその前のように人生上の辛い問題に注意を向けなくなり忘れる」ことができるという語りはまさに、このことを示していると考えられる。また、DMT の自発的即興的動きにおける熱中性²⁶⁾ や DMT 参加によるパーソナリティ上の没頭性²⁸⁾ の高まりと、行動的瞑想状態とは関連することが推測される。

この他、グループの参加者と頻繁に接触するようになり、アイコンタクトがより確立して他者の動きと調子を合わせるようになり、グループへの信頼感や自尊心の高まりも見られるという結果からは、DMT グループが、参加者にとって暖かい社会的支援の場となっていることを想像させる。このような社会的支援の場に定期的長期的に身を置く営みが、自尊心を高めるといふ認知的変化にもつながり、図1の個人資源における個人のパーソナリティや認知の仕方にも影響したと考えられる。鍛冶は、集団 DMT の効果について、「前言語的で多様な感情表現・感情体験がグループで共有されるため、参加者はグループの共感、受容、支持を受けながら、さまざまな感情体験を重ね、自己の感情の普遍性や妥当性を確認する機会を得ることができる」³⁴⁾ としている。

以上のように、DMT によっておこる受動的注意集中や瞑想様体験は、中枢神経系(脳)、自律神経系、内分泌系の変化、情動的認知的変化や動き(行動)自体の変化を通して、個人をリラックスした快適な心身状態へと導き、パーソナリティにも影響してストレス耐性をも高めると考えられる。これらに DMT グループの社会的支援の働きが相乗的に作用することにより、DMT のストレスケア効果が発揮されると考える。

しかしながら、DMT による心身への効果は、受動的注意集中・瞑想様体験・支援的集団の作用からすべて現れるとは言えない。これら以外にも DMT を構成する様々な要素が関与してストレスケア効果を発揮し得ると考えられるため、以下、これらの要素について考察する。

(3) DMT を構成する様々な要素によるストレスケア効果

i. 快適自己ペース運動

既に述べたように DMT のダンス・身体動作・運動は、競争的でない受容的な雰囲気の中で行われ、展開・発展部分で個々人の感受性やペースを大切にしたい快適な無理のない自発的な動き方を基本とした有酸素運動が用いられる。³⁵⁾

メンタルヘルスの改善や向上のための運動処方において橋本は、「指定された強度でない、好みの強度」で行う「快適自己ペース (Comfortable Self Pace, CSP)」という自己選択的・自己決定的な主観的運動強度を提示した。³⁶⁾ 橋本は CSP によるランニングや歩行の生理心理学的

研究から、a) CSP の運動強度は相対的運動強度としては中等度強度であり、個人差が大きい、AT (Aerobic Threshold) レベルを超えないこと、b) CSP での走行・歩行運動の後、一貫してポジティブな感情(情動)が高まり、不安感情は生じないことを明らかにした。

CSP は日々の気分や体調によって、また運動中にも強度を変更できるため、運動中の快適さを維持しながら遂行できる利点があり、生理的基準に基づく厳格な処方よりも、「楽しさ」「心地よさ」の点から運動への参加継続を促進する可能性が高い。Walter R. Bixby らの、AT レベルと75%AT レベルの運動処方を比較した実験³⁶⁾では、運動後にどちらも感情状態が改善した。しかし、75%AT レベルでは運動中にすでに感情の改善が認められたのに対し、AT レベルでは一旦感情がネガティブに推移してから改善であった。この実験も、AT レベルを超えることのない CSP による運動が、運動中のメンタルヘルスに対しても好影響を与えることを支持していると考ええる。

さらに、AT レベルの運動処方は、心筋梗塞のリハビリテーションでも用いられる安全な強度であることから、³⁷⁾ CSP が AT レベルを超えないことは、(実施には慎重さを要するものの) CSP による運動の医学的安全性の高さを示すと考えて良いと考える。

このような利点をもつ CSP による運動処方は、「好みの強度」で「快適に」「自分のペース」で行うのであるから、DMT におけるダンス・運動の行い方と共通している。したがって、DMT において行われる有酸素運動は CSP の利点—運動後のみでなく遂行中からの感情の改善、運動継続へのつながりやすさ、安全性—をそのまま有すると考えられる。

一方、 $\dot{V}O_2 \max$ を増加させるためには、運動強度が50%~60% $\dot{V}O_2 \max$ 以上で30分以上運動する必要があり、それより強度が低い場合には運動強度が低いほど運動時間を長くする必要があると言われている。³⁷⁾ AT レベルは、一般の人で50%~60% $\dot{V}O_2 \max$ であるから、AT レベルを超えない CSP で運動した場合には、 $\dot{V}O_2 \max$ の増加は、かなり運動時間が長くないと起こらないことになる。

これに対して、運動の心理学的効果を臨床心理療法に生かそうと考えた Peter Salmon は、「特に非運動習慣者が自主的に運動した場合には、有酸素的作業能の増強に必要な強度以下で運動するが、有酸素的作業能の増強が主要な目的ではないという立場で、運動によるメンタルヘルスを考えるべきだ」と主張している。³⁸⁾ ダンス・身体動作・運動によって個人の情緒的な問題の解決を援助することに主眼を置く DMT でも、同様の立場をとったセッション運営がはかられていると言える。

ここで、T. Mizuno による快適自己ペース (CSP) 走が自然免疫能と情動に及ぼす効果についての実験³⁹⁾を見てみると、快適自己ペース走では、運動後に NK 細胞活性値、快感が上昇し、不安感低減し、 β エンドルフィン濃度は上昇、脳波 $\theta \cdot \alpha$ 帯域成分比は上昇した。このように、快適自己ペース走は情動の変化のみでなく、図1に示したような心理生物学的反応を中枢神経系(脳)、免疫系、内分泌系にも同時に起こしている。

したがって、CSP による有酸素運動でもある、DMT のダンス・身体動作・運動は、情動の改善とともに様々な心理生物学的反応を生起してホメオスタシス機構を維持改善し、安全にストレスケア効果を発揮する特性をもつと考えることができる。また、「心地よさ」の提供により生活習慣化を促進しやすい運動であることが予想される。

ii. 身体運動と音楽・イメージ

Andre Leste らは、ロンドン地区の2つの教育大学の学生84名を専攻学科(ダンス・スポー

ツ体育・音楽・数学)によって年齢差のない4群に分け、身体運動(モダン・ダンス)と音楽の統合した3ヶ月のトレーニングプログラムを行ったダンス専攻群の状態不安の減少が、他の活動(身体運動・音楽・数学)をそれぞれ行った各対照群に比して有意に大きいという結果を得た⁴⁰⁾

音楽を鑑賞するだけでも、様々な心理的生理的反応を個人におこすことが明らかになりつつあるが⁴¹⁾上記の調査からは、身体運動と音楽が統合されたときに、身体運動のみの効果、音楽のみの効果よりも一段と大きい心理的效果を産む可能性が示唆されている。

竹中は、「身体運動に伴う感情変化を増強させるためには、……身体内部の感覚に集中したり、……音楽や景色を利用するなどの認知的方略の活用を積極的に行い、多様性のある運動実践を行うことが効果を高める。このことは、量モデルを中心に組み立てられてきた運動処方の内容を、質的モデルに転換する必要性を示唆している」⁴²⁾と述べている。このことから考えると、受動的注意集中をもたらし身体運動と同時に、音楽や、言葉によって誘発される様々なイメージを用いて、豊かな自発的内発的動きを引き出そうとするDMTは、身体運動に伴う感情変化のための質的モデルとして既に適切なスタイルを持っていると言える。音楽やイメージの働きは、身体運動のストレスケア効果を修飾して強める要素として作用していると考えられるのである。

iii. 言語

Limda S. Goodmanらは、「クライアントは、DMTにおいて自発的に熱中して動くことを学ぶことによって身体的に感受する経験から、意味(本人にとって意味あること、重要なこと)を発見できる」と考え、これらについて語り、経験を共有することを参加者に求めた²⁸⁾また、平井は、「舞踊が非日常の場において成立するものであり、……非日常というイメージ世界に誘いながらも、身体の現実性への気づきから日常世界の意味を取り戻していく療法のプロセスに、確かな言葉の介在が必要であることに気づく」と述べている⁴³⁾

このように、DMTにおいて、言語は軽視されることなく位置づけられている。具体的には終結で、クールダウンを行った後、セッション中のグループで起こったことを振り返って、その時の気持ちを話したり、動きにともなう感情への気づきを話して、これらを他者と共有するための場を設けることが多い。ここでの話し合いによる気づきが、参加者の認知の仕方や行動パターンを変えることによって、生活面に生かされることが期待されているのである。

しかし、梶は「病院のグループでは、動きやグループのことを話すよりも、入院生活や病状、将来に対する不安や怒り、悲しみなどをグループでシェアすることが多い」と報告している²²⁾筆者の体験でも似たことがよく起こる。DMTによる身体的交流はグループ全体に受容的で安心できる雰囲気を作り出しているため、動きやグループで生じたことに話題を限定しない会話の中で、参加者は素直な感情を語ることができるようになる。たわいのない日常の話題が楽しくおかしく飛び交い、笑いのある親密さを共有するひとときに喜びを共有し合うこともある。

したがって、DMTにおける言語は、継続して参加するグループメンバー同士の親密な関わり合いを深め、グループの一員としての安心感・所属感を積み重ねるために不可欠な要素でもある。「認知の仕方や行動パターンを変える」という操作的なあり方よりも、安心して存在出来る場の共有を通して、DMTは参加者の認知の仕方や行動パターンが自然に変化して行くのを見守っているというあり方が、より現実に近い。言語は、参加者の社会的支援の質を深め豊富にする役割を通して、ストレスケアに貢献していると言えよう。

4. ストレスケア効果をもたらすために必要な DMT 運営上の注意事項

優れたストレスケア効果を発揮すると考えられる DMT であるが、身体そのものを素材として動き、自己表出する行為は、身体を他者の視線にさらすことにもなる。⁴⁴⁾ また、集団でともに動くことにより、他者が身体的テリトリーの中に入る危険をとめない、他者からの侵襲的なタッチングを受ける可能性も生じる。まさに、DMT は両刃の剣として作用する側面があることに留意しなければならない。

このため、参加者は DMT に慣れない導入期には特に、恥ずかしさ、照れ、不安や不快感を感じ易い。このようなネガティブな感情が強く起きると、継続参加が得られないのは明らかである。

筆者の授業で初めて DMT を体験した学生⁴⁴⁾の感想の中に、「グループ全体がひとつになる雰囲気があればあるほど、その中にとけ込めない時の居づらはさは大きいと思った。」「隣の人と手をつなぐことは、手に汗をかくことを気にして抵抗を感じ、どうしたらよいか少しとまどった。」というものがあつた。

このような感想に対して、DTh は真摯に対応し、居づらさや抵抗を起こさない工夫をしなければならない。DTh は導入期において、集団内の関わりを早急に起こすことを自制し、参加者が自然な形で時間をかけて他メンバーとの交流を深められるように、セッション構成を工夫する必要がある。

また、「動きを途中でやめて傍観されると楽しみづらい。」「部外者がドアの窓から覗いて笑っているのに気づき、急にやる気がなくなった。」「リラックスすると寒くなった。」「休めるスペースが欲しかった。」等の感想からは、DMT をどのような場面で行うかが重要であることがわかる。不用意に他者の視線に参加者をさらさないためには、部外者の視線を遮る工夫をし、傍観者的な見学者は入室を禁じなければならない。室温を適温にすること（リラクセーションでは交感神経の抑制のため血管が拡張し放熱が多くなるので、少し暖かめに設定する）、自己ペースで動いたり休んだりできる余裕のある十分な広さの空間を確保することなどに留意すべきである。

5. 今後明らかにすべき研究疑問

本研究では DMT のもたらす効果をストレスケア効果としてとらえ、ストレス理論の枠組みから、その効果の発現可能性を考察してきた。したがって次に解明すべき研究疑問は、「このように考察された DMT のストレスケア効果が、実際にはどのような心理生物学的反応や適応状態の変化として現れるのか」ということである。

Laurence Higgins は2001年に行った DMT の専門性の発展のための講演⁴⁵⁾の中で、DMT の理論的背景について、「我々の分野は……理論に富んでいるとはあまりにも言いがたく、理論的なモデルはまだほとんど明瞭に表現されていない。」と語り、「精神に関連する科学の専門家ともしっかりと交流して、DMT の実践で生じる研究疑問について『科学的な』研究を行う責任がある」ことを DTh 達に呼びかけた。Higgins によれば、「DMT はどのような変化や利益を生ずるのかさえ、正確にはわかっていない」という。

このような現状にあって、ストレス理論の枠組みを用いて DMT の効果発現可能性を文献的

に検討した本研究の試みは意義あるものとする。DMT の効果についての科学研究は質的・量的研究共に非常に少なく、特に生物生理学的指標を調べた量的研究は、長期的・短期的研究を含めてほとんどない。解明すべき事柄はあまりにも多いが一步一步、あきらめずに明らかにして行きたい。

7. まとめ

DMT を、「健康を求める人（健常者・疾病や障害をもつ人）自身が自らの意志で選択しダンスセラピスト（DTh）の助けを借りて行う、健康維持・増進・回復のためのストレスケア法」の一つと位置づけ、DMT によるストレスケア効果について以下の2点について文献的に検討した。

(1) DMT によるストレスケア効果は具体的にどのように現れる可能性があるか。

(2) ストレスケア効果を得るための DMT 運営上の注意事項は何か。

さらに、今後の DMT 研究において明らかにすべき研究疑問を記述した。

近年、心身医学の分野では患者の自己治癒力を最大限に高める心の状態を引き出す、ブリーフセラピー（短期療法）⁴⁶⁾ が盛んに用いられ、「心理療法は時間がかかる」という常識が覆されつつある。この時流において、「DMT のストレスケア効果が、実際にはどのような心理生物学的反応や適応状態の変化として現れるのか」について今後研究する際、まず短期的な効果から研究することに意義があるのではないかと考えている。

〈注〉

注1) 技巧や形式にとらわれず「肉体自身の内部から湧きあがり、肉体を動かすことによって自ずと生まれてくる舞踊」として原始の舞踊の本質の復権を目指していた²⁾

注2) アメリカの第1世代のセラピストを見ると、Marian Chace(1896-1970)は Harry Stack Sullivan(1892-1949)の対人関係論を、Liljan Espenak(1920's-)は Alfred Adler(1870-1937)の個人心理学と Lowen Alexander(1910-)の確立した生体エネルギー法をアプローチの理論的基盤としている。また Carl Gustav Jung(1875-1961)の深層心理学を取り入れた Mary Whitehouse(1911-1979)もいる³⁾ Liljan Espenak から影響を受けた Elaine. V. Siegel は、精神分析医でもあった⁴⁾ アメリカでは、これらの開拓者に影響を受けた、第2世代、第3世代のセラピストが活躍している。

また、ドイツ・イギリスにおける Rudolf von Laban(1879-1958)は独自の舞踊理論や運動分析法などによる DMT を創始した⁵⁾

わが国では、留学や講師招聘によって、これらの流れを受け継ぐ他、葛西俊治は独自の身体心理学を展開しつつ舞踏を用いた DMT に取り組んでいる⁶⁾

注3) Marjorie Estivill が調査したエアロビックダンス²⁷⁾の運動強度は記述がなく不明である。しかし、運動習慣のない非鍛錬者、疾患や障害のある人、高齢者などにエアロビックダンスのような模倣的定型的踊りを DMT で用いるときには、DTh の動きに合わせなければならぬために、若干負荷がかかっても我慢して続けたり、意に反した速度やリズムで動くことに苦痛を感じるという問題が起りやすい。きちんと模倣できないことが心理的ストレスになることもある。したがって実施時には、低強度の内容を自己ペースで行わせ、模倣に完璧さを求めないなどの配慮をしている。

注4) 学生20名、DTh(筆者)1名の集団でコリーダーはいなかった。授業(実習)という性格上、施設の利用に制限があり、使用した部屋はかなり手狭であった。また、部屋のドアには透明ガラスの覗き窓がついていた。

文献

- 1) 八木ありさ：ダンス・セラピー。宮下充正(監)，女性のライフステージからみた身体運動と健康。杏林書院，1995，p.201.
- 2) 石福恒雄：舞踊の歴史。紀伊国屋書店，1974，pp.159-183.
- 3) 宮原資英：ダンス療法入門。体育科教育 9月号：24-26，1989.
- 4) 町田章一：1980年代におけるアメリカのダンス・ムーブメント・セラピー。聖カタリナ女子大学研究紀要 2：211-235，1990.
- 5) 町田章一：日本におけるダンス・セラピーの30年。日本芸術療法学会誌，30(1)：24-32，1999.
- 6) 日本ダンス・セラピー協会ホームページ
<http://www.asahi-net.or.jp/~aq4j-hsn/jadta/dancetherapy.html>
- 7) 町田章一：ダンス療法の理論と展開。徳田良仁他(監修)，芸術療法2実践編。岩崎学術出版社，1998，pp.140-146.
- 8) 横山章光，野村総一郎：ストレス-身体疾患と精神疾患の接点，メディカル精神医学の立場から。治療，79(5)：23-26，1997.
- 9) 稲岡文昭：高度ストレス社会の不安。こころの科学，40：39-44，1991.
- 10) 西村良一：現代と不安。清水将之(編)，不安の臨床。金剛出版，1994，pp.256-272.
- 11) 加藤貴之：ストレス解消ハンドブック。PHP 研究所，2001.
- 12) 森下はるみ：ダンス療法・運動療法。河野友信・田中正敏(編)，ストレスの科学と健康。朝倉書店，1994，pp.210-249.
- 13) Fran J. Levy: Dance/Movement Therapy - A Healing Art-. American Alliance for Health, Physical, Education, Recreation and Dance, 1992, pp. 17-125.
- 14) Elaine. V. Siegel: Dance/movement Therapy-Mirror of ourselves. Human Sciences press, New York, 1984.
- 15) Rudolf Laban: The Mastery of Movement. Northcote House, 1992. (ルドルフ・ラバン，神沢和夫(訳)：身体運動の習得。白水社，1985，p.250.)
- 16) 葛西俊治，竹内実花：心身セラピーとしての「舞踏ダンスメソッド」。ダンスセラピー研究，2(1)：1-8，2002.
- 17) 八木ありさ：ダンスセラピーの理論と方法-アメリカの文献を基盤としたアプローチ。舞踊学，10 別冊：6-8，1987.
- 18) 崎山ゆかり，平井タカネ：ダンス・ムーブメントセラピーと身体の文化的側面に関する一考察-DEFFEN-CELESS BACK を通じてのある精神遅滞者との関わり。日本芸術療法学会誌，22：124-129，1991.
- 19) 渡辺明日香，中村直子，林下忠行：ダンスムーブメントセラピーグループの現状と課題。第1回北海道精神科リハビリテーション研究会研究誌：8-11，2001.
- 20) 岩下徹：岩下徹 連続ワークショップ。JADTA News，30：10，1998.
- 21) 山根寛：精神障害と作業療法。三輪書店，1997，pp.29-39.
- 22) 梶 明子：イギリスはきびしい(下)-ロンドンでダンスムーブメント・セラピーを学ぶ。春秋，399：33-36，1998.
- 23) Richard S. Lazarus, Susan Folkman: Stress, appraisal and coping. Springer Publish Company, New York, 1984. (本明寛，春木豊，織田正美監訳：ストレスの心理学。実務教育出版，東京，1991，p.309.)
- 24) Steptoe A, Apples A: Stress, personal control and health. Wiley, Chichester, 1989. (津田彰監訳：ストレス，健康とパーソナル・コントロール。二瓶社，1995，pp.330-334.)
- 25) Marie Gage: The appraisal model of coping: an assessment and intervention model for occupational therapy. *Am J Occup Ther*, 46(4): 353-62, 1992.
- 26) Erma Dosamantes: Movement and Psychodynamic Pattern Changes in Long-Term Dance/Movement Therapy Groups. *American Journal of Dance Therapy*, 12(1): 27-44, 1990.
- 27) Marjorie Estivill: Therapeutic aspects of aerobic dance participation. *Health Care for Women Interna-*

- tional*, 16: 341-350, 1995.
- 28) Linda S. Goodman and Jean Holroyd: Are Dance/Movement Therapy Trainees a Distinctive Group? Initial Differences and Effects of Training. *American Journal of Dance Therapy*, 15(1): 35-45, 1993.
 - 29) 山中寛: 心的構えと体験の自己コントロール。山崎正(監修), 癒しの科学-瞑想法-。北大路書房, 1995, pp.219-241.
 - 30) 北村 茂, 上原聡, 並木正義, 西風脩: ストレス耐性へ及ぼす AT の効果-ストレスとストレス耐性との関係から-。自律訓練研究, 13(2): 8-17, 1993.
 - 31) 小板橋喜久代, 柳奈津子, 酒井保治郎, 菱沼典子: 健康女性を対象とした漸進的筋弛緩法によるリラックス反応の評価-生理的・感覚認知的指標による-。群馬保健学紀要, 19: 81-89, 1998.
 - 32) 水谷充良: 集中・没頭と $Fm\theta$ 。柿木昇治他(編), 新生理学 2。2001, pp.40-53.
 - 33) 山田富美雄: 日常の中にある没我の体験。山崎正(監修), 癒しの科学-瞑想法-。北大路書房, 1995, pp.272-273.
 - 34) 鍛治美幸, 香田真希子, 遊佐安一郎, 長谷川美紀子: ダンス/ムーブメント・セラピーの効果検討。日本芸術療法学会誌, 31(2): 42-52, 2000.
 - 35) 橋本公雄: 運動心理学研究の課題-メンタルヘルスの改善のための運動処方確立を目指して-。スポーツ心理学研究, 27(1): 50-61, 2000.
 - 36) Walter R. Bixby, Thomas W. Spalding, and Bradley D. Hatfield: Temporal dynamics and dimensional specificity of the affective response to exercise of varying intensity: Differing pathways to a common outcome. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23(3): 171-190, 2001.
 - 37) 中野昭一(編): スポーツ医科学。杏林書店, 1999.
 - 38) Peter Salmon: Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress; a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1): 33-61, 2001.
 - 39) T. Mizuno, S. Oda. H. Takeda, M. Sugawara, K. Moriya: Immunological and hormonal responses to comfortable self-paced running in untrained healthy volunteers. *Med Sci Sports Exerc* 33, Suppl.: 303, 2001.
 - 40) Andre Leste and John Rust: Effects of Dance on Anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 12(1): 19-25, 1990.
 - 41) 山田亨, 山崎郁子, 三崎一彦, 沢田雄二: 音楽聴取に伴う心理的・生理的变化の基礎的研究。日本芸術療法学会誌, 31(2): 33-41, 2000.
 - 42) 竹中晃二: メンタルヘルスの改善に影響を与える運動・スポーツの実践。臨床精神医学, 31(11): 1315-1320, 2002.
 - 43) 平井タカネ: 芸術療法におけるイメージと言語-舞踊表現の領域から-。日本芸術療法学会誌, 32(1): 81, 2001.
 - 44) 矢幡洋: ダンス・ムーブメント療法の治療仮説。日本芸術療法学会誌, 24(1): 149-159, 1993.
 - 45) Laurence Higgins: On the value of conducting dance/movement therapy research. *The Arts in Psychotherapy*, 28: 191-195, 2001.
 - 46) 児島達美, 小関哲朗, 三島徳雄: プリーフセラピーが心身医学に寄与する可能性。心身医学, (40) 2: 98-111, 2000.

【Abstract】 Dance/movement therapy (DMT) is a psychotherapy based on the concept of mind-and-body correlation, and is positioned as one of the methods for reducing stress. To investigate whether DMT could reduce stress, research was conducted based on stress theory. Passive concentration on body sensations, experiences such as meditation and comfortable self-paced aerobic exercise posed by DMT were expected to create various psychobiological reactions (changes of the central nervous system, the autonomic nervous system, the endocrine system, the immune system, emotions, cognition and action), and DMT was expected to lead people to a relaxed and comfortable mind-and-body state. Music and images modified and enhanced these effects.

Furthermore, it was predicted that personality changes etc by the continuation of DMT would raise stress tolerance, and the DMT group would function as a social support group, forming a circle, which maintained and improved the homeostasis mechanism. Formulating the contents of the DMT session is required to fully realize such effects. The necessity for positive study on DMT's effect on stress reduction is a future issue for consideration.

【Key Words】 dance/movement therapy, stress reduction, passive concentration, meditation, comfortable self-paced exercise