

[学術論文]

# 高揚的音楽聴取に伴う気分変化の分析

—抑うつ傾向の高低による検討—

Analysis of mood change after listening to elative music:  
Effect on depressive tendency

古賀 弘之

Hiroyuki KOGA

---

*Studies in Humanities and Cultures*

---

No. 35

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 35号

2021年1月

**GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES**

NAGOYA CITY UNIVERSITY

NAGOYA JAPAN

JANUARY 2021

[学術論文]

## 高揚的音楽聴取に伴う気分変化の分析

—抑うつ傾向の高低による検討—

Analysis of mood change after listening to elative music:  
Effect on depressive tendency

古賀 弘之  
Hiroyuki KOGA

**要旨** 本研究では、高揚的音楽聴取後の気分変化について検討することを目的とした。本研究では、大学生85名（男性38名、女性47名、平均年齢19.0歳）を対象に、1) 学生の参加者の抑うつ傾向（抑うつ傾向の高/低）と2) 気分測定時期（前/後）の2つの要因について調査した。まず、音楽聴取前に自己評価を通して参加者の抑うつ特性と気分状態について記入させた。次に、高揚的音楽を提示した後に気分状態について報告させた。その結果、不安・抑うつ、活動的快、敵意、親和の気分尺度で、抑うつ傾向と気分測定時期の要因で交互作用がみられた。抑うつ傾向が高い参加者の場合、抑うつ傾向が低い参加者と同様に、音楽聴取後に報告された気分はポジティブに自己評価されていた。

**キーワード**：抑うつ傾向、高揚的音楽、気分

### 問 題

うつ病に対する音楽療法は様々な知見が得られつつある。能動的音楽療法では、うつ病に対する即興個人療法を実施し、内分泌・免疫学的効果を検証した研究（山下，2007；2008）において、音楽療法群が統制群と比較してストレスホルモンである ACTH，コルチゾルが有意に低下していたことが明らかにされている。その一方で、ホルモンの値によって音楽療法の有効性のエビデンスを積み上げることの限界について言及する立場もある（佐藤，2017）。音楽療法のエビデンスは、うつ症状には有効であった（Kamioka et al., 2014）ことから、現時点での音楽療法は、うつ病そのものよりはうつ症状に対して有効であると考えられる。音楽療法では、うつ病の初期は受容的な方法が用いられることが多い（スメイスターズ，2006）。本研究では、うつ病とは異なるが、うつ病との連続性が仮定される健常者の抑うつ<sup>1)</sup>を対象とし、抑うつ傾向（日常的に抑うつ気分を感じやすいかどうか）の違いによる音楽聴取後に伴う気分変化を検討することを通し、受容的音楽療法における抑うつ改善についての知見を得ることを目的とする。

抑うつ気分の治療に音楽を用いる場合、Altshuler（1954）は「同質の原理」を提唱し、うつ病患者に最初に提示する音楽は、患者の気分と同質の抑うつ的な印象をもつ音楽（以下抑うつ音楽<sup>2)</sup>

とする)であるべきだと主張している。

抑うつ傾向と音楽聴取による気分変化を検討する研究は、参加者に抑うつ傾向を測定する質問紙を実施した後に音楽作品を提示し、気分状態を測定する質問紙を実施するという手続きで行われている。抑うつ傾向の高い聴取者が抑うつ音楽を聴取した場合の気分変化を検討した研究では、抑うつ気分の変化が他の気分の変化よりも大きくなること (Nielzén & Cesarec, 1982a), リラックス感が高くなる傾向があること (伊藤・岩永, 2001), 音楽に没頭すること (伊藤・岩永・小林, 2002), などが報告されている。同質の原理にもとづいた音楽療法では、このような音楽の効果を利用して抑うつ気分の改善を試みていると考えられる。

その一方で、抑うつ傾向の高い聴取者が抑うつ音楽を聴取した場合には抑うつ気分が高くなること (古賀, 2006), 好みの SAD 音楽を聴取すると不快な感情が促進されること (栗野・伊藤, 2009) も明らかにされており、うつ病患者は悲しい印象の音楽を好まないことが指摘されている (Simon, Holzberg, Alessi & Garrity, 1951)。Herman (1954) は、抑うつ治療に音楽を用いる場合は生き生きとした性質の音楽 (以下高揚的音楽<sup>3)</sup> とする) を使用することが必要だと主張している。また、抑うつ治療に有効な音楽の特性について、①患者の注意をひきつけることによって抑うつを生じさせる思考からひき離し、抑うつ気分から抜け出させる、②ある気分を別の気分に変える、③抑うつ気分を生じさせる内的緊張や葛藤を和らげる、④リズムカルな刺激を身体活動に与えることで筋活動をもたらし、それが憂うつな妄想から抜け出させ、身の回りに起こっていることに注意を向けさせる、とも述べられている (Herman, 1954)。実際に抑うつ気分の改善に音楽を用いた例として、Herman (1954) は毎日 3 時間音楽を聴取して 1 週間で改善がみられた 2 例 (1 例は抑うつ症状を感じてから約 1 週間後に問診を受けた) を紹介し、抑うつ気分の改善において、明るく刺激的な印象をもつ特定の音楽約 10 曲を毎日一定時間聴取することを提唱している。患者の症状が 1 週間で改善したという報告からは、うつ病が症状の軽い初期段階であったか、神経症性うつであった可能性が推測される。したがって、うつ病の兆候がみられる場合には高揚的音楽を使用することが抑うつ気分の改善に効果的であったと考えられる。

気分特性を要因としていないが、Sutherland et al. (1982) では、音楽を気分誘導に使用した研究で、うつ病の主症状である望ましくない思考は、良い気分のときの方が除去されることが明らかにされている。栗野・伊藤 (2008) においても、不快な感情状態で音楽を聴取させた場合、HAPPY 音楽を聴取させた場合が最も不快感情を低減させていたことが明らかにされている。

抑うつ傾向の高い聴取者の高揚的な音楽に対する反応に関する研究では、抑うつ傾向の高い聴取者は高揚的音楽に対して緊迫した印象をもつこと (竹内, 1998), うつ病患者はあらゆる聴取音楽を健常者や他の精神病患者よりも陰気であると評価すること (Nielzén & Cesarec, 1982a : 1982b)、抑うつ傾向の高い聴取者が高揚的音楽を聴取した際、高揚的音楽に対する気分の変化量は抑うつ音楽に対する気分の変化量よりも小さい (林, 1971) ということが示されており、体感音響装置を使用した研究では、抑うつ度が高くなるほど音楽療法の効果が得にくいという結果が示されている (山川・大澤, 2001)。このように、うつ病患者や抑うつ傾向の高い聴取者の高揚的

音楽に対する反応は、健常者・抑うつ傾向が低い聴取者の反応や、抑うつの音楽に対する反応よりは小さいと考えられる。

音楽療法における音楽の使用を考える際は、「最初に提示する音楽は患者の気分にあった音楽であること」という Altshuler (1954) の「同質の原理」にもとづいて選曲が行われることが多い。「同質の原理」では患者の気分にあったテンポや調性の音楽を提示し、その後「レベル・アタック」の原理にもとづき音楽のテンポや調性を変えていく手法によって患者の気分を望ましいものへと変化させていく。ただし、Altshuler (1954) の理論は入院している患者の観察から引き出されたものであり、Herman (1954) のように患者本人が来院して曲を処方してもらい、主体的に曲を聴取するという点など異なる部分も多い。したがって、軽度のうつ症状では同質の原理に基づくよりは、Herman (1954) のように高揚的な音楽を提示する方が適切であると考えられる。

Altshuler (1954) と Herman (1954) による見解の相違は、スメイスターズ (2006) ではクライエント (以下 CI) が音楽に「補償」の要求をもつか、「投映」の要求をもつかという問題として論じられている。うつ病性の CI では、補償の要求をもつ場合には楽しい音楽が好まれ、投映への要求をもつ場合にはネガティブな気分合う音楽が好まれると主張されている。うつ病性の CI の問題がネガティブな感情や認知から抜け出せないことが問題だと捉えると、抑うつ傾向が低い場合は Herman (1954) の提唱するように、抑うつ気分とは異なる補償的な楽しい音楽を提示することで気分を変化させ、抑うつ傾向が高い聴取者の場合は Altshuler (1954) の同質の原理に従って、最初は抑うつ気分が投映されたネガティブな気分合う音楽を提示することで徐々に気分を変化させていくことが適切であると考えられる。そこで本研究では、聴取者の抑うつ傾向の程度を要因とし、高揚的な音楽聴取に伴う気分変化について、以下の仮説に基づいて検討する。

仮説：高揚的な音楽を提示した場合、抑うつ傾向が低い場合は、抑うつ傾向が高い場合と比較するとポジティブな方向への気分の変化が大きい。

## 方法

**参加者：**健常者として大学生 85 名 (男性 38 名, 女性 47 名, 年齢 18~22 歳, 平均年齢 19 歳) を分析対象とした。回答に不備があったもしくは実験中の眠気についての質問項目で「眠くなつた」と回答したデータと、聴取音楽を「やや嫌い」「嫌い」と回答したデータを除外し、85 名を分析対象とした。聴取音楽を「やや嫌い」「嫌い」と回答したデータを除外した理由は、聴取音楽に対する好み (好きか嫌い) により気分変化が異なることと、今回の実験で聴取音楽を「やや嫌い」「嫌い」と回答したデータ数が 4 名と少なく、分析対象にすることができなかったためである。

**抑うつ傾向測定：**Zung et al. (1965) の 20 項目からなるツェン自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating Depression Scale : 以下, SDS と略記する) を福田・小林 (1973) が翻訳した文章を用いて作成し、4 段階で評定させた。SDS は日本の抑うつに関する研究で使用されることが多いことと、合計点の中央値で参加者を 2 分することが可能である (坂本, 1997) ことから選定した。

**気分測定：**形容語 40 項目 8 因子 (抑うつ・不安, 敵意, 倦怠, 活動的快, 非活動的快, 親和, 集

中、驚愕因子) からなる多面的感情状態尺度・短縮版 (Multiple Mood Scale Shorted version ; MMSS) (寺崎・岸本・古賀, 1991) から、集中・驚愕の2因子を除いた形容語30項目からなる尺度を作成し、1~7の7段階で評定させた。多面的感情状態尺度・短縮版は信頼性が高く(寺崎他, 1991)、妥当性も高い(古賀・岸本・寺崎, 1993) ことから選定した。参加者の課題に対する負担を考慮し、ニュートラルな気分状態である集中・驚愕の2因子は使用しなかった。

聴取音楽：CD 新・名曲の世界 56 (東芝 EMI : HCD-1394) より、ロッシニニ作曲 歌劇“ウィリアムテル序曲”を用い、一曲全体を提示した。聴取音楽は、講義教室のオーディオ・システム (SONY : DVD PLAYER / VIDEO CASSETTE RECORDER SLV - D373P, RAMSA : Audio Mixer WR - X02) から呈示した。ヘッドフォンは使用しなかった。

聴取音楽は、谷口 (1995) が90曲の音楽作品聴取後の気分状態を測定した先行研究があるが、楽器編成や演奏時間をある程度統制するために、本研究では Herman (1954) がうつ病患者の治療に処方した音楽作品のリスト(29曲)の中から、入手しやすい音源であること、1曲が約10分程度の管弦楽曲であることを基準とし、予備調査の結果選定した。予備調査では大学生7名(男性2名, 女性5名, 年齢19~21歳平均年齢20.3歳)を対象に、祝典序曲(ブラームス)、エグモント序曲(ベートーヴェン)、ウィリアムテル序曲、詩人と農夫(スッペ)、ハンガリー狂詩曲(リスト)、フィンランディア(シベリウス)を集団で聴取させ、多面的感情状態尺度・短縮版を用いて各楽曲に対する印象評定を実施した。各項目の得点を因子ごとに合計し、平均値を算出した結果、“ウィリアムテル序曲”は「活動的快」得点の平均値 ( $M=5.4$ ) が6曲中で最も高かったため、聴取音楽として選定した (Table 1 参照)。

Table 1 予備調査：活動的快の気分の平均値 ( $M$ ) と標準偏差 ( $SD$ ) : ( ) 内の数値は  $SD$

祝典序曲	エグモント 序曲	ウィリアムテル 序曲	詩人と農夫	ハンガリー 狂詩曲	フィンランディア
5.0 (1.2)	4.1 (1.4)	5.4 (1.2)	4.9 (1.6)	4.5 (1.5)	4.6 (1.7)

手続き：実験は講義時間を使用して集団で行った。はじめに参加者に実験内容(音楽を聴いて質問紙に回答してもらうこと、個人の回答は公表されないこと、時間が約20分かかること)を説明し、実験参加への同意を得た後に回答方法についての教示を行った。まずツァン自己評価式抑うつ性尺度に回答させ、続けて現在の気分状態について回答させた。次に音楽の提示を行い、音楽聴取後の気分状態について回答させた。併せて聴取した音楽に対する好みの程度と眠気を感じた程度についても回答させた。音楽の提示時間は11分41秒であった。教示を含めた所要時間は約20分間であった。場所は大学の講義教室で、静寂時音圧は50dB前後であった。

## 結 果

まず、SDS の得点をもとに性差について 1 要因分散分析<sup>4)</sup>を行った。その結果、有意差はみられなかった ( $F(1, 83) = 0.00$ ,  $MS = 0.00$ ,  $ns$ )。そこで、SDS 得点の中央値を算出し、男女の違いによらず合計得点が 22 点以上の参加者を抑うつ高群（以下高群とする）とし、21 点以下の参加者を抑うつ低群（以下低群とする）として分類した。中央値による参加者の分類基準については、坂本（1997）の先行研究に従った。分類の結果、高群は 43 名、低群は 42 名であった。なお、最も SDS 得点の高かった参加者の得点は 43 点だった。うつ病患者の SDS 得点平均はほぼ 60 点である（福田・小林，1973）ことから、本研究の参加者にはうつ病患者は含まれていなかったと考えられる。

多面的感情状態尺度・短縮版の 30 項目の気分得点について、主因子法による因子分析<sup>5)</sup>を行った。スクリープロットにより 6 因子とし、プロマックス回転を行った。因子負荷量をもとに、第 1 因子は「不安・抑うつ」、第 2 因子は「活動的快」、第 3 因子は「非活動的快」、第 4 因子は「敵意」、第 5 因子は「親和」、第 6 因子は「倦怠」とそれぞれ命名した（Table 2・3 参照）。この結果は、寺崎他（1991）とは一部異なり、「倦怠」因子の「だるい」「無気力な」「疲れた」が「不安・抑うつ」因子に収束していた。

Table 2 気分評定・因子分析の結果（主因子法・プロマックス回転）

	不安・抑うつ	活動的快	非活動的快	敵意	親和	倦怠	共通性
不安な	0.86	-0.29	0.21	0.41	0.09	0.34	0.78
悩んでいる	0.81	-0.22	0.26	0.38	0.20	0.44	0.70
気がかりな	0.80	-0.20	0.23	0.44	0.14	0.44	0.67
だるい	0.78	-0.40	0.48	0.38	0.01	0.54	0.68
自信がない	0.76	-0.37	0.35	0.39	0.04	0.33	0.60
くよくよした	0.75	-0.35	0.30	0.58	-0.03	0.32	0.64
無気力な	0.74	-0.49	0.45	0.43	-0.06	0.46	0.65
疲れた	0.65	-0.20	0.32	0.21	0.01	0.58	0.59
活気のある	-0.39	0.92	-0.18	-0.07	0.16	-0.25	0.85
気力に満ちた	-0.37	0.91	-0.08	-0.11	0.22	-0.25	0.85
はつらつとした	-0.41	0.87	-0.25	-0.06	0.21	-0.15	0.79
元気いっぱい	-0.14	0.82	-0.04	0.13	0.28	-0.07	0.74
陽気な	-0.18	0.75	-0.06	0.05	0.32	-0.17	0.60
のんびりした	0.31	-0.20	0.85	0.12	0.26	0.30	0.73
ゆっくり	0.31	-0.17	0.84	0.15	0.22	0.27	0.71
おっとりした	0.14	-0.05	0.79	0.17	0.37	0.20	0.70
のんきな	0.45	-0.15	0.78	0.13	0.10	0.35	0.66
のどかな	0.22	0.05	0.77	0.02	0.36	0.34	0.67
敵意のある	0.42	0.02	0.10	0.77	0.07	0.12	0.63
憎らしい	0.31	-0.04	0.09	0.73	0.22	0.42	0.62
うらんだ	0.48	-0.18	0.29	0.72	0.22	0.39	0.59
むっとした	0.57	-0.19	0.31	0.69	0.18	0.43	0.58
攻撃的な	0.09	0.29	-0.11	0.59	-0.12	-0.05	0.56
いとおいしい	0.18	0.10	0.29	0.13	0.81	0.26	0.67
愛らしい	0.09	0.18	0.33	0.22	0.79	0.10	0.67
好きな	-0.22	0.52	0.10	-0.07	0.61	0.04	0.54
恋しい	0.39	-0.01	0.24	0.23	0.60	0.43	0.52
すてきな	-0.24	0.46	0.08	-0.10	0.56	-0.10	0.45
退屈な	0.62	-0.27	0.37	0.43	0.17	0.84	0.77
つまらない	0.63	-0.33	0.34	0.47	0.10	0.68	0.61
因子間相関	1	2	3	4	5	6	
	—	-0.40	0.38	0.50	0.05	0.50	
		—	-0.17	-0.08	0.25	-0.24	
			—	0.17	0.28	0.36	
				—	0.11	0.28	
					—	0.21	
						—	
寄与	7.64	5.50	5.01	4.50	3.28	4.14	

Table 3 各因子の相関分析の結果

	不安・抑うつ	活動的快	非活動的快	敵意	親和	倦怠
不安抑うつ	—	-.419**	.404**	.550**	.064	.578**
活動的快		—	-.184*	-.088	.273**	-.270**
非活動的快			—	.193*	.315**	.413**
敵意				—	.132	.360**
親和					—	.243**
倦怠						—

\*\*：相関係数は 1% 水準で有意（両側）である。\*：相関係数は 5% 水準で有意（両側）である。

次に、因子分析により算出した因子得点を使用して、気分の各因子につき抑うつ傾向（高群/低群）と音楽聴取前後の気分（聴取前/聴取後）の 2 要因分散分析<sup>6)</sup>を行った（Table 4 参照）。

Table 4 音楽聴取前後の各群の気分の平均値 ( $M$ ) と標準偏差 ( $SD$ ) : ( ) 内の数値は  $SD$

	不安・抑うつ	活動的快	非活動的快	敵意	親和	倦怠
高群-前	0.94 (0.85)	-0.74 (0.81)	0.45 (0.76)	0.37 (1.09)	-0.20 (0.82)	0.50 (0.87)
低群-前	0.01 (0.70)	0.24 (0.91)	0.43 (0.93)	-0.23 (0.93)	-0.30 (1.13)	0.19 (0.79)
高群-後	-0.36 (0.78)	0.20 (0.95)	-0.35 (0.79)	-0.11 (0.70)	-0.10 (0.72)	-0.36 (0.60)
低群-後	0.59 (0.79)	0.31 (0.86)	-0.54 (0.92)	-0.04 (0.89)	0.01 (0.97)	-0.34 (1.02)

不安・抑うつ因子では、抑うつ傾向×音楽聴取前後の気分の交互作用が有意であった ( $F(1, 83) = 13.4, MS = 0.39, p < .01$ )。そこで、単純主効果の検定を行った結果、音楽聴取前において抑うつ傾向の効果が ( $F(1, 166) = 30.22, MS = 0.61, p < .01$ )、抑うつ高群において音楽聴取前後の効果が ( $F(1, 166) = 59.65, MS = 0.61, p < .01$ )、抑うつ低群において音楽聴取前後の効果が有意であった ( $F(1, 166) = 12.41, MS = 0.61, p < .01$ )。すなわち、不安・抑うつ気分では音楽聴取前は抑うつ傾向の違いで有意差がみられ、音楽聴取後は抑うつ傾向の違いに関わらず不安・抑うつ気分は有意に低いことが示された (Figure 1 参照)。

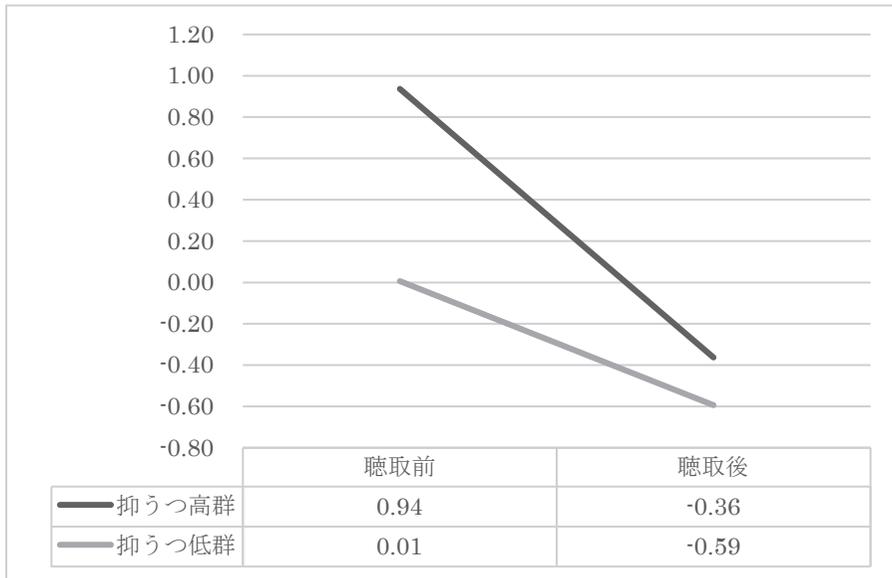


Figure 1 群別による音楽聴取後の不安・抑うつ得点

活動的快因子では、抑うつ傾向×音楽聴取前後の気分の交互作用が有意であった ( $F(1, 83) = 22.6, MS = 0.37, p < .01$ )。そこで、単純主効果の検定を行った結果、音楽聴取前において抑うつ傾向の効果が ( $F(1, 166) = 27.21, MS = 0.78, p < .01$ )、抑うつ高群において音楽聴取前後の効果が有意であった ( $F(1, 166) = 24.90, MS = 0.78, p < .01$ )。すなわち、活動的快の気分では音楽聴取前は抑うつ傾向の違いで有意差がみられ、音楽聴取後は抑うつ傾向が高い参加者の場合、音楽聴取後の活動的快の気分は有意に高いことが示された (Figure 2 参照)。

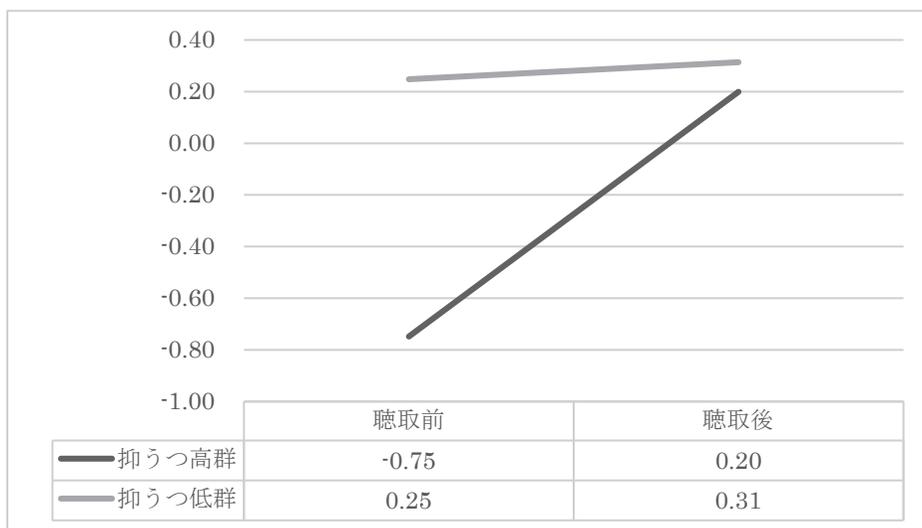


Figure 2 群別による音楽聴取後の活動的快得点

非活動的快因子では、音楽聴取前後の気分の主効果が有意であった ( $F(1, 83) = 55.54, MS = 0.61, p < .01$ )。抑うつ傾向の主効果 ( $F(1, 83) = 0.54, MS = 0.86, ns$ ) と抑うつ傾向 × 音楽聴取前後の気分の交互作用 ( $F(1, 83) = 0.59, MS = 0.61, ns$ ) は有意ではなかった。すなわち、抑うつ傾向の違いに関わらず、音楽聴取後の非活動的快の気分は有意に低いことが示された。

敵意因子では、抑うつ傾向 × 音楽聴取前後の気分の交互作用が有意であった ( $F(1, 83) = 13.7, MS = 0.36, p < .01$ )。そこで、単純主効果の検定を行った結果、音楽聴取前において抑うつ傾向の効果が ( $F(1, 166) = 9.30, MS = 0.84, p < .01$ )、抑うつ高群において音楽聴取前後の効果が有意であった ( $F(1, 166) = 5.97, MS = 0.84, p < .05$ )。すなわち、敵意の気分では音楽聴取前は抑うつ傾向の違いで有意差がみられ、音楽聴取後は抑うつ傾向が高い参加者の場合、音楽聴取後の敵意の気分は有意に低いことが示された (Figure 3 参照)。

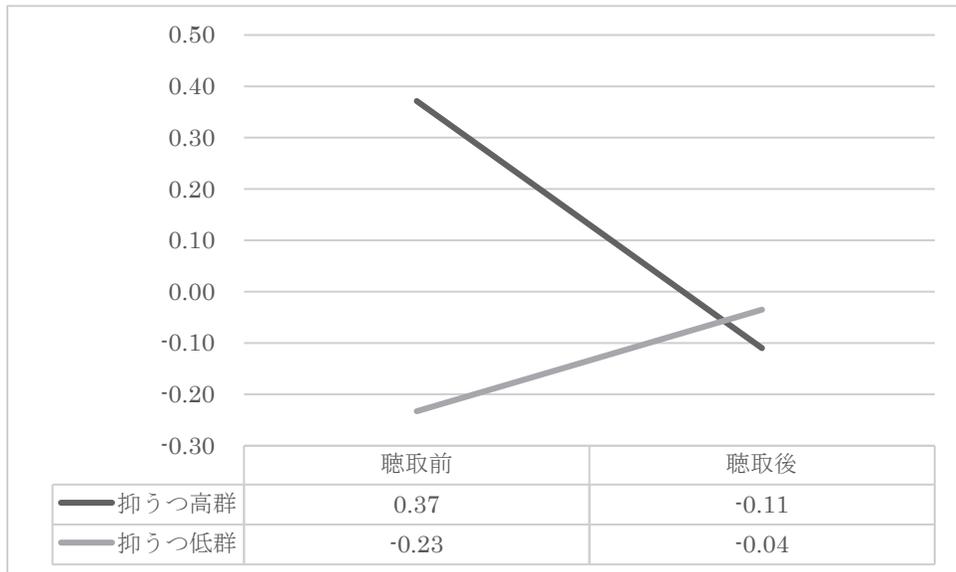


Figure 3 群別による音楽聴取後の敵意得点

親和因子では、抑うつ傾向 × 音楽聴取前後の気分の交互作用が有意であった ( $F(1, 83) = 4.30, MS = 0.36, p < .05$ )。そこで、単純主効果の検定を行った結果、音楽聴取前において抑うつ傾向の効果が有意であった ( $F(1, 166) = 6.09, MS = 0.85, p < .05$ )。すなわち、親和の気分では音楽聴取前は抑うつ傾向の違いで有意差がみられることが示された (Figure 4 参照)。

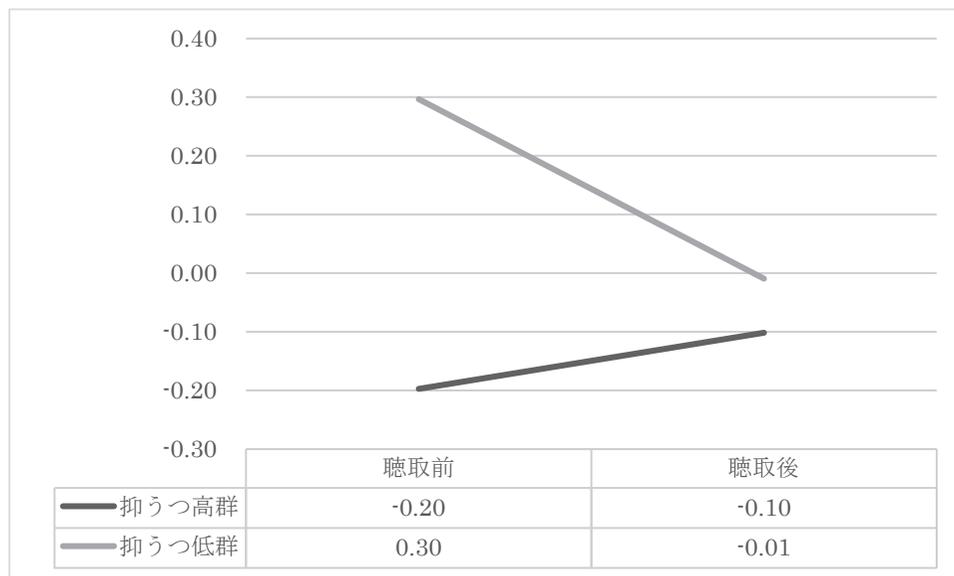


Figure 4 群別による音楽聴取後の親和得点

倦怠因子では、音楽聴取前後の気分主効果が有意であった ( $F(1, 83) = 47.59, MS = 20.48, p < .01$ )。抑うつ傾向の主効果 ( $F(1, 83) = 1.00, MS = 0.96, ns$ ) と抑うつ傾向×音楽聴取後の気分の交互作用  $F(1, 83) = 2.69, MS = 0.43, ns$  は有意ではなかった。すなわち、抑うつ傾向の違いに関わらず、音楽聴取後の倦怠の気分は有意に低いことが示された。

## 考 察

本研究では高揚的な音楽を聴取する際、聴取者の抑うつ傾向の程度を要因とすることによって、音楽がどのような気分変化をもたらすのか検討することを目的とした。具体的には「高揚的な音楽を提示した場合、抑うつ傾向が低い場合は、抑うつ傾向が高い場合と比較するとポジティブな方向への気分の変化が大きい。」という仮説を設定して検討した。その結果、親和の気分以外（不安・抑うつ、活動的快、非活動的快、敵意、倦怠）では、抑うつ傾向が高い聴取者の気分が音楽聴取後にポジティブな方向に有意に変化していた結果から、仮説は支持されなかった。つまり、高揚的な音楽を聴取すると抑うつ傾向の高い聴取者の気分は抑うつ傾向の低い聴取者の気分状態に近似することが示された。不安・抑うつ、非活動的快、倦怠の気分は、抑うつ傾向の違いに関わらず、高揚的な音楽を聴取すると低くなったことが示されていた。非活動的快の気分が低くなった理由は、活動的な高揚的な楽曲を提示したことが原因であると考えられる。結果が仮説と異なった理由としては、参加者の抑うつ得点が全体的に低かったため、適切な抑うつ高群が設定できていなかった可能性があげられる。しかし、本研究が健常者の抑うつを対象としており、健常者内での抑うつ高群を軽度の抑うつ傾向がある者と捉えると、高揚的な音楽は軽度の抑うつ傾向のある参加者の気分をポジティブに調整することに効果があったといえる。この解釈は、スメイ

スターズ（2006）の、CIが「補償」の要求をもつ場合は楽しい音楽を求めるという主張と、Hereman（1954）の主張を支持したと考えられる。Herman（1954）の研究にみられるように、CI自身が主訴を理解しており、本人が主体的に音楽を聴取できる状態など、軽度のうつ状態に限定される場合は高揚的音楽の聴取が気分の改善の一助となる可能性がある。

本研究では高揚的音楽を1曲聴取することによる気分変化について、抑うつ傾向の違いによって検討した。今後の課題として、臨床上に抑うつ傾向の高い参加者を抑うつ高群と設定した実験を行うことがあげられる。また、異なる特性をもつ楽曲に対する、抑うつ高群と低群の反応の違いを検討する実験を行うことがあげられる。音楽を参加者に提示する場合、明暗性と活動性の次元の組み合わせにより、明るく活動性の高い音楽、明るく活動性の低い音楽、暗く活動性の高い音楽、暗く活動性の低い音楽の4つに分類することができる。古賀（2006）では暗く活動性の低い抑うつの音楽について抑うつの高低の要因による検討が行われている。今後、明るく活動性の低い親和的音楽、暗く活動性の高い不安的音楽を使用した場合の気分変化について検討していくことで、抑うつ傾向の高い参加者の音楽聴取に伴う気分変化の傾向を明らかにすると共に、受動的音楽における有用な資料を提供することができると考えられる。

## 引用文献

- 伊藤孝子・岩永誠・小林麻美：抑うつ傾向と音楽の特徴との関係が情動反応に与える影響 日本心理学会第66回大会発表論文集，878，2002.
- 伊藤孝子・岩永誠：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（2）：167-173，2001.
- 栗野理恵子・伊藤義美：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が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（1）：70-81，2009.
- 栗野理恵子・伊藤義美：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（1）：76-86，2008.
- 古賀愛人・岸本陽一・寺崎正治：多面的感情状態尺度（MMS）の妥当性（その2）日本心理学会第57回大会発表論文集，846，1993.
- 古賀弘之：抑うつの音楽聴取に伴う気分変化の分析 —抑うつ傾向と聴取音楽に対する好みの検討— 音楽教育学，36（1）：1-8，2006.
- 坂本真士：自己注目と抑うつの社会心理学 東京大学出版会 Pp.114-115，1997.
- 佐藤正之：音楽療法はどれだけ有効か 科学的根拠を検証する 化学同人 P.158，2017.
- 竹内貞一：音楽鑑賞時の印象形成に及ぼす心理的要因の影響 —抑うつ性と音楽の印象測定の調査・分析を通して— 日本教科教育学会誌，21（1）：51-57，1998.
- 丹野義彦・坂本真士：自分のところからよむ臨床心理学入門 東京大学出版会 Pp.5-41，2001.
- 寺崎正治・古賀愛人・岸本陽一：多面的感情状態尺度・短縮版の作成 日本心理学会第55回大会発表論文集，435，1991.

- 林幹男:抑うつ状態における気分変化に及ぼす音楽の効果 日本心理学会第35回大会発表論文集, 235-236, 1971.
- 福田一彦・小林重雄:自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, 75(10):673-679, 1973.
- 山川かおる・大澤直: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(1):54-59, 2001.
- 山下晃弘:うつ病に対する即興音楽療法の内分泌・免疫学的研究 日本音楽療法学会誌, 8(1):3-12, 2008.
- 山下晃弘:うつ病に対する音楽療法 ―即興個人療法を一例として― 日本音楽療法学会東海支部研究紀要, 5:9-19, 2016.
- Altshuler, I. M. : The past, present, and future of musical therapy. In Podolsky, E. (ed) Music Therapy. New York : Philosophical Library. Pp.24-35, 1954.
- Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Tsuruoka, K., Honda., Okada, S., Park, S., Kitayaguchi, J., Abe, T., Handa, S., Oshio, T., Mutoh, Y. : Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient Preference and Adherence*, 727-754, 2014.
- Herman, M, E. : Music therapy in depression. In Podolsky, E. (ed) Music Therapy. New York : Philosophical Library. Pp.112-115, 1954.
- Nielzén, S. & Cesarec, Z. : The effect of mental illness on the emotional experience of music. *Archives of Psychiatry and Neurological Science*, 231, 527-538, 1982a.
- Nielzén, S. & Cesarec, Z. : Emotional experience of music by psychiatric patients compared with normal subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 65, 450-460, 1982b.
- Simon, B., Holzberg, J. D., Alessi, S. L. & Garrity, D. A. : The recognition and acceptance of mood in music by psychotic patients. *Journal of Nervous and Mental Disease* 114, 66-78, 1951.
- Smeijsters, H. : Grundlagen der Musiktherapie 2003. (多田茂・中河豊 訳:音楽療法ハンドブック:心理療法としての音楽療法, YAMAHA MUSIC MEDIA CORPORATION, 131, 2006.)
- Zung, W. W. K. : A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiat*, 13, 63-70, 1965.

## 【注】

<sup>1)</sup>抑うつ (depression) とは、抑うつ気分、抑うつ症状、うつ病の総称である (丹野・坂本, 2001)。抑うつ気分を含む抑うつ症状が2週間以上持続すると、うつ病と診断される (DSM-IV, 1994 ; ICD-10, 1989)。

<sup>2)</sup>抑うつの音楽とは、明暗性と活動性の次元から音楽を捉えた場合、明るく刺激的な印象の音楽とは対照的な、暗く鎮静的な印象をもつ音楽である。<sup>3)</sup>高揚的音楽とは、明暗性と活動性の次元から音楽を捉えた場合、暗く鎮静的な印象の音楽とは対照的な、明るく刺激的な印象をもつ音楽である。

## 高揚的音楽聴取に伴う気分変化分析（古賀 弘之）

- 4) 1 要因分散分析では 2 つ以上のグループの平均値に統計的に有意な差があるかを明らかにする。参考文献：山田剛史・村井潤一郎 2004 よくわかる心理統計 ミネルヴァ書房
- 5) 因子分析は複数の項目間に共通の潜在変数を見つけ出す手法である。参考文献：松尾太加志・中村智晴 2002 誰も教えてくれなかった因子分析 一数式が絶対に出てこない因子分析入門— 北大路書房
- 6) 2 要因分散分析では 2 つの要因の組み合わせによるグループの平均値に統計的に有意な差があるかを明らかにする。参考文献：山田剛史・村井潤一郎 2004 よくわかる心理統計 ミネルヴァ書房
- 7) 表中の数値は因子回転後に算出された因子負荷量で、四角で囲まれた 0.4 以上の数値に対応する項目が各因子を表している。