

ワーキングメモリーに対する効果（前頭前野の機能）、動機付け機構に対する効果（前頭葉と海馬にドーパミンを出す中脳皮質辺縁系の機能）を調べることが出来る。ペルマックスの服用量に付いては、最適な量であったかどうかはわからないが、研究に使用して問題の無い量であるといえる。ビデオ撮影したデータの解析をおこなっており（コンピューター処理できるソフトが無い）、日本神経心理学会で発表の予定である。

#### E. 結論

高齢者にワーキングメモリーを必要とする遊び、神経衰弱を教え、その経過中にペルマックスを経口投与した。反応時間と運動時間には、好ましい影響があったが、記憶能力には顕著な影響は無かった。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- (1) Miyai, I., Suzuki, T., and Kubota, K. (1999) Neurology 53 [10, 1 of 2] : 1376-1376.
- (2) Nakamura, K., Kawashima, R., Ito, K., Sugiura, M., Kato, T., Nakamura, A., Hatano, K., Nagumo, S., Kubota, K., Fukuda, H., and Kojima, S. (1999) Activation of the right inferior frontal cortex during assessment of facial emotion. J. Neurophysiol. 82:1610-1614.

##### 2. 学会発表

- (1) 久保田競, 「前頭葉機能とリハビリテーション」リハビリテーション医学 36(8) : 521-525, 1999.

## 空間的位置の認知と記憶の脳内メカニズムに関する研究

(分担研究者) 酒田英夫 日本大学医学部第一生理学教授

### 研究要旨

高齢者脳機能障害においては、記憶障害にともなって、失語、失行、失認が認められる。これは、痴呆症の背景に高次の認知機能障害があり、大脳の連合野と大きな関わりがあることを示唆している。そこで我々は連合野の一つである頭頂連合野に焦点をあて、特に空間内での手の運動制御に関わる役割を調べて、運動機能の一つである失行症との関係や空間記憶との関わりを明らかにする事を目的とした。実験ではサルに物体を中心に相対的位置が異なる目標を手で操作する課題を訓練して下頭頂小葉より単一ニューロン活動を記録した。その結果、操作する目標が対象物のどこにあるのかという相対的位置に選択性を示すニューロンが確認された。また、対象物の中や後ろなどの見えない目標に位置を記憶によってコードしているニューロンがあることが示唆された。

### A. 研究目的

高齢者脳機能障害において、特に痴呆症では一般に記憶障害が前面に押し出されるが、多くは失語、失行、失認などを伴っている。これは、高次の認知機能障害がその背景にあり、大脳の連合野の機能障害が大きく関わっていることを示唆している。特に構成失行や失行症は、連合野の一つである頭頂連合野の空間認知と運動の統合という機能に大きく関わりがあると考えられる。これまでの研究でサルの頭頂間溝外側壁吻側部（AIP野）には手操作運動に関連したニューロンが記録され操作物体の3次元的な形に選択性を示すニューロンが記録された。そこで今回の研究では、手の運動制御に関わるAIP野のニューロンが操作するスイッチが物体のどこにあるかという相対的位置関係に関連するかどうか調べることを目的とした。これは、失行症や空間記憶の障害のメカニズム解明に役立つとともに、より有効な作業療法の開発の一助になるものと期待される。

### B. 研究方法

ニホンザルを用いて対象に取り付けた目標となるスイッチを操作する課題を訓練した。操作対象には、真四角な箱に押しボタンスイッチを取り付けたものとT字形レバーを用い、これらの対象の向きを変えて目標となる押しボタンスイッチやT字レバーの一端の対象に対する位置（上下、左右、前後）を変えてニューロンの反応の違いを比較した。サルは注視点となるLEDを注視しながら課題を遂行した。通常は注視点は目標と同じ場所になっていて目標の空間内の位置は固定されている。また、空間内での体に対する目標の位置を変えたり、注視点を固定し網膜上の対象の位置を変えて反応の違いがあるかどうか調べた。さらに刺激の視覚的な要素と運動の要素を分離するため、スイッチを操作する課題を明るいと暗いところで訓練し、また対象を注視するだけの課題も訓練した。以上の課題を遂行中のサルの頭頂間溝外側壁吻側部（AIP野）より、単一ニューロン活動を記録した。

#### (倫理面への配慮)

本研究に用いた動物の飼育管理、手術は「日本大学医学部動物実験指針」および日本生理学会の「生理学領域における動物実験に関する基本的指針」に基づいて適正に行われた。

#### C. 研究結果

サルのAIP野から、スイッチを操作するときに反応するニューロン活動が記録された。これらのニューロンの多くは、目標となるスイッチが対象のどの位置にあるかによって反応が変化した。たとえばあるニューロンはスイッチが箱の右側にある時に、強い反応を示した。このニューロンは視覚優位型と名付けられたニューロンで、明るいところの操作課題では反応が認められるが、暗いところの操作課題では反応が認められず、また明るいところで右側の押しボタンスイッチを注視するだけで持続的な活動が認められた。従ってこのニューロンは視覚的に目標の位置をコードしていると考えられる。このニューロンが対象を中心とする座標形で目標の位置をコードしているかどうか調べるため箱の位置をサルの右側、中央、左側に移動して身体中心座標系の位置を大きく変化させて反応を調べたが、常にスイッチが右側にある時に反応した。つまり、座標系の中心が対象の中心にあることは確実である。さらに、本当に相対的位置をコードしているかどうか確かめるために注視点を中央に固定して対象全体の位置を変えて反応の違いを調べた。このようにして調べた33個のニューロンのうち19個は相対的位置の選択性が変わらなかった。また最適の位置は対象の中側、後側にある場合があり、目に見えない目標の位置を記憶によってコードしているニューロンがあることも示唆された。

#### D. 考察

今回の研究では対象を中心にした相対的位置関係をコードすると考えられるニューロンが頭頂連合野にあるAIP野に見つかった。特に注視点を固定して対象の位置を変えたときの反応は対象の視野内での位置の違いを反映したものではなく対象のどちら側に目標があるかということを反映している。また、見えないところの目標についての反応は目標がどこにあるかを記憶している可能性を示している。このような目標の位置の記憶による手の運動の制御は、以前に当研究室で報告された形の記憶にもとずく手操作運動課題に反応するニューロンの存在からも支持される結果である。以上のように対象を中心とした目標の相対的位置を認識や記憶は最終的には対象の構造の認識に関わっていると考えられる。このようなニューロンが頭頂連合野に存在することは、頭頂葉の破壊に伴っておこる失行症や構成失行などの病態を構造の認識の障害として説明することが可能ではないかと考えられる。

#### E. 結論

サル頭頂連合野にあるAIP野に、対象を中心とした相対的位置関係を認識し記憶していると考えられるニューロンの存在が明らかになった。このことは失行症や構成失行などに空間認知やその記憶の障害が伴っている証拠となると考えられる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- (1) Win Nyi Shein, 村田哲, 加世田正和, 田中裕二, 酒田英夫  
サル頭頂連合野の手操作関連ニューロンの操作目標の相対的位置の選択性 日大医誌 58(1): 558\_569 1999.
- (2) Murata, A., Gallese, V., Luppino, G., Kaseda, M., and Sakata, H. Selectivity

for the shape, size, and orientation of  
objects for grasping in neurons of  
monkey parietal area AIP *J.Neurophysiol*  
in press, 2000.

2. 学会発表

(1) Win NYi Shien, 田中裕二, 村田哲, 加世  
田正和, 酒田英夫

操作目標の相対的位置関係を識別するサル  
頭頂連合野の手操作関連ニューロン第22回  
日本神経科学学会大会1997年7月大阪.

### 3. 參考資料

### 3. 参考資料

#### 1. 回想法

##### ○目的

###### (a)参加者に対するもの

- ①楽しく活気に満ちた時間を過ごす
- ②自尊心の維持、向上
- ③参加者同士のピアサポートの促進

###### (b)スタッフに対するもの

- ①入居者に対する個別的な理解を深める
- ②日常的なケアの個別化、質の向上

##### ○進め方

###### ①実施スタッフの決定

(8人前後の参加者に対して、2人～4人くらいのスタッフ)

###### ②オリエンテーション(施設職員全体に対するオリエンテーションを行う)

###### ③参加者の決定(グループの目的に応じて決定)

###### ④回想法グループの名前の決定(参加者がなじみやすいように)

###### ⑤日程、スタッフの役割の決定(最低でも1クール8回は実施)

###### ⑥参加者のアセスメント・フェイスシートの作成

(参加者のアセスメント、基本的情報の収集)

###### ⑦各セッションのテーマ、プログラムの内容の決定

(参加者の特性、地域性に応じる)

###### ⑧会場の準備(備品、使用用具の確認)

###### ⑨グループ実施

(事前準備しっかり。長期的グループは参加者の関心等を取り入れる)

###### ⑩グループの評価(グループの質を高めるためには必須)

###### (a)グループにおける参加者の評価

例:「楽しんでたか」「注意」「他参加者との関係」「言語的コミュニケーション」「非言語的コミュニケーション」「おもな回想のテーマ」

###### (b)グループ全体の様子についての評価

例:グループの凝集性、あたたかさ、コミュニケーションの質・量

○スタッフの役割、留意点

- ①誠実な姿勢で話をよく聞く。
- ②話したくないことを無理に話させるようなことをしない。
- ③話に誇張や誤りがあっても、むやみに訂正する必要はない。
- ④支持的な姿勢で接する。
- ⑤謙虚な姿勢で高齢者から学ぶ。
- ⑥参加者同士のコミュニケーションが促進されるように、適切な介入を行う。

○回想法の効果

回想法の内面的効果：

過去からの問題の解決と再組織化、アイデンティティの形成、  
自尊感情の増大、自己の連続性への確信の強化

対人関係的・対外的効果：

対人関係の進展、生活の活性化、  
社会的習慣や社会的技術の再現、世代交流の促進

痴呆性高齢者への効果：

情動機能の回復、意欲の向上、発語回数の増加、集中力の増大、  
表情などの非言語的表現の豊かさの増加、問題行動の軽減、  
支持的・共感的な対人関係の形成、社会的交流の促進、  
他者への関心の増大

職員への効果：

一人ひとりの高齢者の生活史や生き方に対する敬意の深まり、  
グループメンバーの社会性の再発見、世代間交流の進展、  
個別の高齢者に即したケアプランのための基礎的情報の拡大、  
日常の接し方への具体的示唆、仕事への意欲の向上

家族への効果：

日常ではみられない活発な会話や生き生きとした表情から対人関係能力  
などの再発見、具体的な会話や対応への示唆、家族の歴史の再確認、  
世代間交流の自然な進展

## ○回想法の理解

### 1. 回想法には、どのような効果があるのでしょうか？

施設や病院で行う場合、次のような効果が期待できます。

- (1)気持ちをなごませ、感情を安定させる。
- (2)コミュニケーションを促進し、孤立感、孤独感を癒す。
- (3)楽しく活気に満ちた時間、創造的な時間をつくる。

心理学的な研究では、回想法は、主として情動的な側面に関する精神機能の維持改善に効果を示すことが明らかにされています。たとえば、抑うつ症状の改善、不安の軽減、満足感や自尊心の向上、心理的健康の増進などに改善をみたという研究報告があります。

### 2. 回想法は、スタッフにも効果があるのでしょうか？

回想法は、スタッフにとっても非常に貴重な体験になると思われます。たとえば、私たちの仲間は、次のような効果を経験しました。

- (1)自然に高齢者との会話がはずみ、コミュニケーションが促進される。
- (2)共同でグループを運営する経験から、スタッフ同士理解が深まる。
- (3)一人ひとりの個性や人生史を知ることによって、敬意が深まり、きめ細かい心理的な個別ケアが可能になる。

## ○軽度痴呆症グループの目的は、次の3点に要約できる。

- ①痴呆の初期に現れる不安や抑うつを軽減する。
- ②家族の心理的受容を促す。
- ③同じ体験をもつ高齢者同士、家族同士が支え合うピアサポートグループを育成する。



## 2. 痴呆のリハビリ

リハビリテーションは「人格崩壊の極印を刻まれた」人間の全人的復権を目指すものであり、まして機能訓練とは同義ではない。痴呆性老人のリハビリテーション医療は、その障害の把握に始まる。しかし痴呆の成因の詳細は明らかにされていない。アルツハイマー病を標的とした病理学の進歩は急速であるが、医療の場で痴呆に取り組む場合には、成因についても身体・精神・社会的障害として理解する必要がある。

### ○リハビリテーション・プログラム全体について特に重視すべき点

1. 全身活動性の低下は精神機能の低下か結果であるだけでなく、同時にその原因ともなること
2. 運動機能上の問題を合併しているため、痴呆症状の運動障害に対するアプローチをいかに総合的に行うかが問題になること
3. 身体障害のリハビリテーションのなかで特に作業療法が担当する場合の多い各種の高次脳機能障害へのアプローチを応用する余地があること

### ○痴呆に対するリハビリテーション

1. 会話療法  
話を聞く、グループで話をする、昔話を聞かせる、等
2. 作業療法
  - a) 家事・家庭内役割作業  
掃除、お茶くみ、食器洗い、草引き、畑仕事、動物の世話、等
  - b) 手工芸、工作  
編物、手芸、裁縫、織物、藤細工、皮細工、銅板細工、はり絵、切り絵、漆塗、シール貼り、書字、写字、絵画、陶芸、粘土細工、等
  - c) ゲーム  
輪投げ、玉入れ、玉ころがし、風船バレー、風船回し、トランプ、ゲートボール、等
3. 音楽療法  
童謡、唱歌、民謡、軍歌、流行歌、ポピュラー、クラシック、等
4. 運動療法  
散歩、ラジオ体操、リズム体操、民謡体操、ストレッチ体操、肩こり体操、等

- ダンス、等
5. 演劇療法
  6. 社会心理療法（リアリティ・オリエンテーション）

リハビリテーションの実施に際しては、痴呆の進行による重症度や個々の痴呆性老人の状況にあわせて、十分に検討し方法を選択する必要がある。

### ○リアリティ・オリエンテーション

#### 1. 目的

主として見当識障害の痴呆性高齢者が、自分自身や自分の生活の現状を認識できるよう指導する。そのことによって入所者のもつ不安感や混乱を軽減し、入所者が自信を取り戻すことができれば痴呆の進行防止や改善が期待できる。

#### 2. 項目

以下の確認

- ①名前（自分の名前と援助者の名前）
- ②日時（日付や曜日、季節、時間）
- ③施設の名前や場所
- ④天気
- ⑤生年月日や年齢
- ⑥食事
- ⑦その他

#### 3. 進め方と留意点

##### (1)参加者数

- ・重症度が同程度の痴呆性高齢者で、4～5人から多くても7～8人ぐらいまで。
- ・毎回同じメンバー。

##### (2)実施時間と回数

- ・可能な限り毎日、一日の中で一定の時間に、1～2回。
- ・だいたい15～30分ぐらい。

##### (3)実施方法

- ・参加者が落ち着くことができる、明るい雰囲気づくりが大切。

##### (4)実施の際の留意点

- ①参加者に対して常にゆったりとした気持ちで対応する。
- ②根気よく質問を繰り返し、ヒントを与え、答えやすいように配慮する。
- ③必ず個人差があることを理解し、他の人、以前のことと比較して、参加者が落ち込むようなことは言わない。
- ④叱る、とがめるなども参加者の気持ちを不安にさせるため慎む。
- ⑤参加者の様子を観察し、気になること等は、終了後すぐに1人ひとりのチェックリストに書き記しておく。
- ⑥評価

チェックリストだけが、参加者の状態の変化を検討する材料ではない。生活の折々の状態を書き記したチェックリストをもとに、定期的にスタッフ会議で、利用者一人ひとりの状態の変化を検討する。スタッフ会議において参加者の状態の変化に疑問が生じてくるようであれば、時には医師に正確な診断を仰ぎ、結果によっては、リアリティ・オリエンテーションへの参加を中止したほうがよい場合もある。高度、最高度と痴呆が進行した人に対しては、他のプログラムへの参加についても十分に配慮し、とにかく何事も強制するようなことはせずに、その人にとってあたたかく居心地のよい環境づくりや、援助者の優しく適切な配慮が、なにより大切である。

#### ○痴呆患者のリハビリテーション実施のための8大公理

1. 患者が失敗したようにみえても、真実を伝えようとするよりは患者の視点からものごとをみるようにする。
2. 患者に残された巧緻性（技術）がいかなるものであろうと、実際にそれらを使用するように維持する。
3. 患者に対する感覚性入力はずべて一方向性に解釈しうるように心がけ、わかりやすくする。
4. 外界の雑音のような余計な刺激はできるだけ少なくする。
5. 各課題はそれぞれ個別の段階に分けて、一度にひとつの指示を与える。その課題の論理的な連続性に沿う。
6. 口頭での指示を補助するため、話に出た実際の物など視覚的手がかりや必要な動作をやってみせる。
7. 選択肢が患者にとって明確でないかぎりその選択を命じることは避け、具体的な言葉で示す。

8. 患者がある活動に参加し始めるまえに、できるかぎり困難のもとになりそうなものを同定し取り除く。

○痴呆性老人に試みるべき具体的「活動」

1. 音楽
  - a) 楽器演奏
  - b) 音楽鑑賞
  - c) 歌唱（わが国ではカラオケも含まれる）
  - d)（音楽にあわせて）ダンス
2. 運動：散歩、体操など
3. 作業
  - a) 家事：とくに調理
  - b) 工芸
  - c) 園芸
  - d) 一人遊び
  - e)（家族での）ゲーム
4. 回想

○老年者のQOLプログラム

- ・芸術療法 ・断行（主張）訓練 ・態度療法 ・行動訓練 ・読書療法
- ・ダンスと運動療法 ・劇療法 ・園芸療法 ・環境療法 ・音楽療法
- ・ペット療法 ・写真撮影 ・詩を用いた治療法 ・あやつり人形
- ・現実見当識訓練（RO） ・回想と人生回顧 ・再動機づけ
- ・感覚再訓練 ・是認療法

○老年痴呆と血管性痴呆のリハビリテーション（レクリエーション）での関心や活動上の問題点の相違点

(1)老年痴呆

- ・仕事のものは困難で、むしろ遊び的（楽しみ）なもの（参加しやすい）をする。
- ・過去に繰り返された経験のあるものには、比較的安心してスムーズに取り組む。

- ・自分でペースづくりができないので、こちらでペースをつくってやり乗せる。
- ・共通体験があり（安心して取り組む）、終りがわかる（予測できる）容易なものを中心に（歌、おどり、体操）パターン化（変化させず）して固定化し繰り返して行う。
- ・新しい課題やわからない事態には困惑状態となり、茫然自失になったり、知ったものに誤認して切り抜けたりする。
- ・依存対象（なじみ）ができる、いつも離れずにいることで安定し安住する。

## (2)脳血管性痴呆

- ・遊び的なものより、人によっては簡単な仕事のなものにモチベーションが高い。
- ・得意なもの、興味があるもの、好きなものには、積極的に加わったりする。
- ・個人のペースが残存しているので、それに合わせて共通のペースをつくる。
- ・プライドを損なわないもの（あまりに幼稚すぎない）、興味があり得意なものを中心に多少のバリエーションがあった方が、反応もあり乗る。
- ・自分の好みのもや得意なものを与えると乗ってくる（そうでないと、離れたり拒絶したりもある）むしろ職員や同じような障害をもった人とペアで結びつく（共通話題）。

## ◎レクリエーション

### ○グループ活動の効果

- ・同じ障害のある人々と接触することによって、日頃から抱える不安や悩み、孤独感から開放される。
- ・仲間の中で、自分（の障害）を客観的に眺め、自分の生活の仕方や考え方などを見つめることができる。
- ・グループとの交流によって、連帯感や仲間意識、他人への配慮が生まれる。
- ・自主性や自律性、責任感などが高まる。
- ・笑いや楽しさを再発見できる。
- ・体力や気力が向上する。
- ・生活目標が生まれる。
- ・生活空間が広がる。

### ○レクリエーションゲームの実際

- ・スポーツゲーム
- ・知的ゲーム
- ・創作活動
- ・社会的活動

### 3. 音楽療法

音楽療法は感性を刺激する音楽を用いて痴呆症や精神疾患の治療の目的で行うものである。方法・内容は様々である。

#### ○音楽と人との関わりについて（ガストン）

- (1)文化的背景は表現様式を決定する。
- (2)音楽はコミュニケーションである。
- (3)音楽は構造化された現実である。
- (4)音楽は優しい情緒に由来している。
- (5)音楽は欲求を満足させる源である。
- (6)音楽と宗教は深い関係にある。
- (7)音楽はグループの中で最も偉大な力を発揮する。

#### ○グループ（集団）音楽療法

##### ①グループ音楽療法の実施場所について

- ・静かで人の出入りが少なく、落ち着ける場所。
- ・空間は広すぎず狭すぎず、照明は窓から程良い明るさ。
- ・大きい音を出せるところ。

##### ②グループを作るときの留意点

- ・基本的には対象者の認知機能を配慮する。認識障害が同程度の人でグループを作る。
- ・心身の障害を配慮する。
- ・対人関係を考慮する。

##### ③グループの大きさ

- ・グループに入れられない状況の人はまず、個人セッションから始め、効果が見られたら、徐々に人数を増やしていく。療法的な効果を得ようと思えば、7～8人が限度といえる。そのときどきの状況判断で柔軟なグループ作りが望まれる。

##### ④グループの形

- ・セラピストを中心にした半円の形で参加者同士、肘がつかえない程度の間隔で、椅子あるいは車椅子に座った状態がよい。
- ・席は毎回同じ場所が望ましい。

#### ⑤プログラム実施に当たって

- ・ゆったりしたペースで。（時には沈黙を共有することも必要）
- ・プログラムの構成は一定に。（徐々に部分的な変化を取り入れる）
- ・スタッフにプログラムの内容を理解してもらおう。（セッションの狙い）
- ・対象者のやり方を尊重する。（やり方を押しつけない、規制しない）
- ・自由な雰囲気づくり。（眠ったり、出入りができる）
- ・簡単にパターン化して伝える。（要領の良い話、視覚的効果）
- ・適切な音域で。（ソ〜ド、移調した伴奏の工夫）
- ・広範囲の音楽や音を使う。（季節感のある歌、好みの歌、生活の音、自然音など）
- ・質問は答えを用意して。（「はい」「いいえ」。ヒントを与え、失敗感を抱かせない）
- ・歌詞はカードや模造紙で。（字は大きく読みやすいような工夫を）
- ・創造性と想像性の活用。（自由な演奏や動きを取り入れる工夫）
- ・スキンシップを心がける。（不安感を取り除く。所属の感覚）
- ・同じ視線で。（アイコンタクトを大切に）
- ・障害にあった楽器の工夫を。（工夫した手作り楽器等）

#### ○音楽療法の手順

- ①情報収集（予備知識として個人の生活史を知る）
- ②アセスメントとプリテスト  
（音楽的な適応性、心身の機能程度や状態等を知る）
- ③計画（長期、短期目標を決める）
- ④実施
- ⑤記録
- ⑥評価（分析し再検討する）
- ⑦報告（施設、家庭へ経過報告する）

#### ○音楽療法の最終的な目標

- ①いかにその人らしく生きられるか、その人が持っている最大限の可能性を見つけ出し自己実現ができるよう援助すること
- ②QOL向上のための援助



- ・心理的：孤独感をなくし、満足感や充足感を得、自己愛を高めること、自信をつけること。生きることへの動機づけをはかる。
- ・身体的：身体の機能の維持、リハビリテーション。
- ・生理的：自己表現（特に感情表現）を促進し、ストレスを発散させ、情緒の安定をはかる。痛みの緩和をはかる。
- ・社会的：対人関係の確立、または改善をはかり、社会との交流の機会を提供する。
- ・霊的（スピリチュアル）、哲学的：すべてを受容し（自分の人生、他人、死）現実と向き合う。

#### ○対象者別音楽療法のアプローチ

##### ①対象) 心身の機能レベルの低い人

無反応で言語によるコミュニケーションがとれない人

自分の殻に閉じこもって孤立している人

目的) 身体と環境への気づきのための感覚器官への刺激

動きを誘発するための刺激

記憶を呼び戻すための刺激

興味を引き出すための刺激

方法) 響きのある楽器の音色を単音で聞かせる

単純ではっきりしたリズムの曲に合わせて手足をさする又は揺らす

聞き慣れた環境音（風、雪解け、川の流れ）や生活音（お祭り、金魚売り、汽車の音、チャルメラの音）を聞かせる

##### ②対象) 状況把握できず、混乱している人

周囲の状況へ対応できない人

暴言、暴力をふるう人

目的) 情緒の安定をはかる

ストレスの軽減

環境への適応と自立をめざす

ストレスの軽減と感情の放出

方法) 繰り返しが多く単純で、一定のリズムを保った曲を聞く、自由に体を動かす

リズム楽器の演奏をする

カラオケなどで好きな歌を歌う

③対象) 心身の機能レベルは良い状況であり、会話もできるが人や物事へ無関心で無表情な人

目的) 人間関係の改善をはかる  
興味のあるものを見つける  
役割をつくる  
感情表現の機会を多くする  
合奏、合唱の楽しさを感じる

方法) クイズやゲーム的要素を含んだ音楽活動：地名、人物、食べ物、などを答えるBGMを使ってパントマイムで感情を表現したり答えたりする  
即興演奏で会話をする  
指揮をとる

#### ○音楽療法とは

音楽療法には、大ざっぱに分けて「聴く音楽療法」と、「活動する音楽療法」がある。専門用語では前者を受容的、あるいは受動的音楽療法と言い、後者を能動的、あるいは活動的音楽療法と言う。受容的音楽療法では、音楽鑑賞を通じて、リラクゼーションや心身の機能の回復・改善を目指す。ただ聴くだけではなく、音の振動を体で感じる方法もある。特定の音楽を聴くことで、脳波・血圧・脈拍・発汗等が影響され、気持ちが落ち着き、また痛みや不安も和らぐという効果がもたらされる。一方、能動的音楽療法は、セラピストが意図的に相手に合わせて提供する活動を、参加者自身がすることによる、様々な面での機能や意識の維持・向上が目標となる。

アメリカの音楽療法の中心は機能的音楽療法であり、本書で取り上げる実践内容もすべてこちらに入る。その点をご承知の上で、読者の皆さんに読み進んでいただきたい。

1987年音楽療法の教科書として発行された『音楽療法—イントロダクション—』の中で、Petersは音楽療法の定義を以下のように紹介している。

「クライアントの不適切な状況や行動パターンを修正するように影響を与え、それによって患者が目標に達することができるように、特定の訓練を受けた専門家（音楽療法士）が、音楽あるいは音楽活動を処方し、枠組みをもって応用すること」

しかし、最近の書によればこの定義が唯一のものではなく、音楽療法とは様々な人達に対する、様々な事柄を意味し、個々のセラピストの価値観、哲学、トレーニング、臨床的な環境、文化的背景によって色づけされたものであるとされている (W.B.Davis、K.E.Gfeller、M.H.Thaut、1992)。音楽療法の定義があるとも言われる。その中でも最も分かりやすい定義は、「特別なケアを必要とする人達を、音楽を用いて、彼らがより幸せな人生を送れるように援助すること」となる。ここで言われているケアには、治療・看護・介護・教育等の意味も含まれると言ってもよいだろう。アメリカの定義は、音楽療法の訓練・実践が広く行われているからこそ、現場でも通用するものであり、日本ではもっと柔軟に受け止める必要がある。なお、音楽療法の定義についての詳しい紹介は、松井紀和著『音楽療法の手引き』(1980年)を参照されたい。

Peters(1987年)が挙げた音楽療法が成り立つための5つの要素を、以下にまとめてみよう。

- ①音楽療法は、クライアントの特定の不適当な行動や状況を軽減する援助としての、特別な矯正手段の1つである。
- ②音楽療法には音楽あるいは音楽活動が応用される。音楽療法士は、音楽を主要な手段として応用する。セラピストは音楽と音楽活動を通じてクライアントとコンタクトをとり、慎重に積み上げられる音楽体験への参加を通じて、クライアントとの関係を構築し、クライアントの機能のレベルを向上させる。
- ③音楽療法は専門的な訓練を受けた者によって、実践されるかスーパーバイズされる。セラピストは音楽を選び、音楽活動を構成し、クライアントとの治療的な関係の確立を意図する。音楽だけで治療的な効果がある場合もあるかもしれないが、こういうことはあっても偶然にしか起こらない。訓練を受けたセラピストの指導のもとで、音楽は強力で予知可能な治療的資源となりうるのである。セラピストは、人間の行動に及ぼす音楽の影響、特定の患者の得意な面、弱点、そして治療目標に関する知識に基づいて、音楽あるいは音楽活動を選択する。

参加者の成功体験に重点をおきながら、安全な雰囲気を提供し、クライアントの成長を促す関係を確立し、クライアントが特定の治療目標を達成できるように援助することで、ただの音楽活動が音楽治療法に変容する。

- ④治療的状况の中で、最も重要なのはセラピーを受けるクライアントである。クライアントの行動とその変化を通してのみ、治療的努力の成果が評価されう

## ○音楽療法の歴史と現状

### \*アメリカの場合

アメリカでは、第二次世界大戦の帰還兵の戦争体験による後遺症（特に精神的な）が、軍の病院で治療されていたが、ここに音楽家がボランティアとして訪問したことが音楽療法の大きな発展のきっかけとなった。1940年代の終わりには、音楽療法の団体や大学における養成機関が設立され、現在では2つの協会（National Association for Music Therapy、およびAmerican Association for Music Therapy）と80以上の大学・カレッジでの養成校がある。

音楽療法士の養成として、まず4年間にわたる学内での授業と実習、現場見学、その後で協会認定を受けた現場での半年の実習があり、このすべてを終了して初めて、学校も卒業できるし資格も手に入る。大学・カレッジでは、音楽的な知識・技術はもちろんのこと、心理学・生理学等の関連科目、および一般教養科目、そして音楽療法に関する実技と講義がある。在学中の実践見学や、3年4年になってからのセッションの実習も貴重である。続く半年(1040時間)の実習では、マン・ツー・マンのスーパービジョンを受けながら、セッションの見学、補佐、観察記録を経て、一人前の仕事ができるまで徹底的に訓練される。4年間の授業がその前座であるくらいの、大きな学びが可能である。

実際に音楽療法士が活躍している現場は、日本よりはるかに多岐にわたる領域で、発達障害（教育現場も含む）・精神障害・老人性障害を中心に、ターミナル・ケア、小児癌、神経障害系のリハビリテーション、言語障害、犯罪者の矯正施設、薬物中毒治療施設、内科、出産や手術前後の不安と痛みの軽減等が挙げられる。その中には大きな病院や施設で、多数の音楽療法士が常勤で働いているところもあれば、地方の小さな施設でたった一人で奮闘しているところもある。また、音楽療法士のプライベート・クリニックも一部にある。概して常勤の形態が多く、パートの仕事がほとんどの日本とこの点で大きく異なる。

しかし、先進国のアメリカでも音楽療法は国家的に認定された職業ではなく、恵まれた条件の職場にはきわめて優秀な人しか入れない、生き残れないという厳しい競争社会である。実践を初めて数年で他の職業や学業に転向する人も多い。今回の訪問先の音楽療法士達は、そういった中でのエリート的存在だったともいえるだろう。