

199900244A

厚生省科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究

(H-10-障害-002)

平成 11 年度 研究結果報告書

主任研究者 日野原重明

平成 12 年 3 月

厚生省科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究

(H-10-障害-002)

平成 11 年度 研究結果報告書

主任研究者 日野原重明

平成 12 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究
主任研究者 日野原重明 …… 1

II. 分担研究報告書

1. ターミナルケアにおける音楽療法の臨床的意義と活用に関する研究
聖路加看護大学 日野原重明 …… 3
2. 精神療法における音楽療法の臨床的意義と応用に関する研究 —その2—
日本臨床心理研究所 松井 紀和 …… 7
3. わが国の音楽療法の実態に関する研究 —第2報—
国立音楽大学 村井 靖児 …… 17
4. 大学生の音楽と音楽療法に対する意識調査
東邦大学心療内科 坪井 康次 …… 39
5. (1) 老人施設における音楽療法の実践における評価及びその有効性について
(2) 米国における音楽療法の現状調査Ⅱ
くらしき作陽大学 篠田 知璋 …… 43
6. わが国の教育・福祉領域における音楽療法の実態に関する研究
—高齢者施設における音楽活動の実態—
横浜国立大学教育人間科学部 丸山 忠璋 …… 55
7. 国内における音楽療法士の公的資格などに関わる現状の調査研究
東北福祉大学 指宿真智雄 …… 67
東北福祉大学 川上 吉昭

I . 総括研究報告書

“音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究”

総括研究報告書

主任研究者 日野原重明 (聖路加看護大学)

研究要旨：わが国における音楽療法の実状を把握し、その実態と問題点を明らかにすること、および各種領域における音楽療法の有用性を明らかにすることを目的とした。

各種のアンケート調査の結果、認定音楽療法士は、精神科領域、教育福祉領域において、広範な疾患群に対して活動を行っており、薬物療法などでは不十分な患者のコミュニケーション能力や社会的活動の改善に寄与していた。

とくに高齢者の福祉・教育関連施設では、約98%の関係施設で何らかの形で音楽を取り入れた活動が行われており、その22%で日常的な活動として音楽が取り入れられていた。全国地方自治体の5件で、音楽療法の普及支援助成が行われていた。

米国音楽療法界では、中枢神経系疾患に対する治療の共同研究が行われており、健康維持・増進のためのプログラムが作成されていた。わが国の健常大学生への調査で、音楽が気分転換および安定のために使用しているものが多かった。発達障害児に対する即興演奏によって、音楽的交流ならびに言語的交流が増進することを明らかにした。

A. 研究目的

昨年に引き続き、わが国における音楽療法の実態と問題点を明らかにすること、ならびに各種領域における音楽療法の有用性を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

以下の調査を行った。

- ① 全日本音楽療法連盟(全音連)認定音楽療法士の精神科領域での音楽療法についての実態調査
- ② 高齢者医療・福祉施設における音楽活動についてのアンケート調査
- ③ 全国地方自治体と社会福祉協議会における音楽療法に対する意識調査
- ④ 米国音楽療法における音楽療法研究の実態調査
- ⑤ 大学生を中心とする健常者における音

楽の活用ならびに音楽療法に対する意識調査

- ⑥ 即興演奏による発達障害児に対する音楽療法の効果

C. 研究結果

精神科領域において認定音楽療法士は、広範な疾患群に対して活動を行っており、薬物療法などでは不十分な患者のコミュニケーション能力や社会的活動の改善に寄与していることを村井らは明らかにした。

福祉・教育領域について、丸山は、今年度とくに高齢者施設を対象とした調査を行い、約98%の関係施設で何らかの形で音楽を取り入れた活動が行われていることを明らかにし、そのうち日常的な活動として取り入れているところは22%あった。音楽活動により得られる効果について、生活

の活性化58%、機能訓練効果44%、社会性の伸長24%、情緒の安定性20%があげられている。

指宿らの調査によると、全国地方自治体のうち5件では、すでに音楽療法の普及支援助成を行っているが、全体では音楽療法に対する積極的な理解を示しているとする回答は6分の1程度にとどまっていた。

篠田らは、米国音楽療法学会に出席し、パーキンソン氏病、脳血管障害への治療が医師との共同研究により行われており、また健康維持・増進のためのプログラムが計画されていることを報告している。

坪井らは、健常大学生へのアンケート調査から、音楽は気分転換・安定のために積極的に使用されていることを明らかにした。

松井らは、発達障害児に対する即興演奏による治療（BED MUSIC 技法）を試み、音楽行動チェックリスト（MCL）を用いて評価し、その結果、音楽的交流がはかられ、言語的交流にもつながることを明らかにしている。

D. 考察

音楽療法は、諸外国においてすでに有用な治療手段として、活用されている。とくに米国では、各種疾病に対する治療効果について医師との共同研究が行われ、さらに健康維持・増進領域への応用も盛んであることから、今後わが国でもこの方面での研究が盛んになると思われる。

わが国においても音楽療法は、領域を問わず全国的に普及しているが、地方自治体でのこの方面への取り組みは、まだ始まったばかりで、今後、さらに理解・普及のための努力が必要であるものと思われた。

精神科領域、教育・福祉領域での取り組

みでは、治療環境、人的資源、音楽療法の内容などについて、さらに改善すべき点の多いことが判明した。

一方、高齢施設領域では治療法として期待が高いことが示唆されており、今後構造化された治療プログラムに則った治療の展開ならびに治療効果についての研究が期待される。

一方、若年健常者で、日常的に音楽が生活に取り入れられ、精神的健康の維持・増進に活用されていることが明らかになった。これらは、音楽から遠ざかっている熟年者や高齢者の健康増進のために音楽療法が貢献しうることを示唆するものとして重要である。

音楽療法の重要な要素のひとつにコミュニケーションがあるが、即興演奏を取り入れることによって、とくに他者とのコミュニケーションに障害を持つ症例に対して有効であることが判明し、今後、他の分野の治療にも応用しうることを示唆された。

E. 結論

音楽療法は、精神疾患や心身症、あるいは高齢者に対する教育・福祉領域で盛んに利用されており、身体・心理両側面への治療的有用性の高いことが明らかとなった。

一方、とくに高齢者施設では音楽療法に対する関心が高く、治療法として導入したいとする要求が高いにもかかわらず、地方自治体での取り組みは遅れているといわざるを得ない。

今後、さらにわが国で行われている音楽療法の内容と効果についての研究が必要であり、健康の回復、増進のために寄与する音楽療法従事者に関する実態を調査する事が必要であるものと考えられた。

Ⅱ. 分担研究報告書

ターミナルケアにおける音楽療法の臨床的意義と活用に関する研究

[分担研究者] 日野原重明¹⁾

[研究協力者] 村林 信行²⁾, 高須 克子³⁾, 鈴木 玲子³⁾

研究要旨

近年進行癌でも病名の告知を希望し、自らの意志で緩和ケア病棟に入院する患者が増加しつつある。これらの患者はケアの内容に対しても自己決定を希望することもある。音楽を聴くことは、患者の情緒面の支えとして簡便で、他の治療に不適切な影響を与えにくいといわれており、緩和ケア病棟では用いやすい治療法である。そこで今回は、直腸癌術後の神経因性疼痛を持つ56歳女性に対してインフォームドコンセントを得たうえで受容的音楽療法を行った。この結果、患者は処置時、来客時、夜間と音楽を使い分け、不安・緊張の緩和、人生に対する肯定的な感覚に加えて自己効力感の向上などの効果が認められた。音楽は、緩和ケア病棟における患者中心の医療の中でも試みられてよい治療法と考えられた。

はじめに

近年患者の知る権利が重視されるなかで、患者の中にはたとえ自分が進行癌でも病名の告知を希望し、自らの意志で緩和ケア病棟（以下PCU）に入院する患者が増加している。これらの患者は、単に延命をはかるだけの治療を拒否するだけでなく、ケアの内容に対しても自己決定を希望することも多い。

音楽を聴くことは、患者の情緒面の支えとして簡便で、選曲さえ適切であれば、状況や感情に応じて患者自らがきめ細かく進めることができる。そのうえ、他の治療法に不適切な影響を与えにくいといわれている。そこで今回は、PCU入院中の痛みを持つ進行癌患者の治療に音楽療法を併用したのでその経過を報告する。

症 例

56歳、女性。平成9年左臀部痛のため近医受診。MRIにより、骨盤内腫瘍を指摘された。翌10年3月より聖路加国際病院入院。肛門管癌の骨盤内浸潤と診断され、告知後手術と放射線照射を行った。同11年2月仙骨前面に再発し、再度開腹手術を行った。5月より左下肢の疼痛、しびれ出現。腫瘍の神経根への浸潤による神経因性疼痛と診断された。痛みは徐々に増強し、本人はうつぶせでしか眠れない状況だったため、同年11月本人の希望により疼痛コントロール目的でPCUに入院。主として薬物療法により疼痛は一時軽減したものの、翌12月に再発し、平成12年1月に薬物の再調整と神経ブロック目的でPCU再入院。本人は音楽（特にクラシック）が好きで、楽器を弾くのも得意なため音楽療法を併用することとした。

¹⁾ 聖路加看護大学理事長

²⁾ 聖路加国際病院内科

³⁾ 聖路加国際病院音楽療法室

音楽療法の概要

音楽療法は、平成12年1月20日から週2回の割合で音楽療法士が本例の病室（個室）まで訪れる形で行われた。1回のセッションでは、本例の気分や日常で困っている問題を話し合い、音楽療法士がその時点で本例の気分に関調した曲を選曲し、CDを貸し出した。CDを聞いた後の感情・認知・行動の変化は、定期的に音楽療法士に報告され、次の選曲にフィードバックされた。セッションは、2月10日まで計7回行われた。その後は、症例の状態が改善したため、音楽療法士が不定期に部屋を訪問し、フォローアップを行った。

治療経過

（第1セッション）

本例の音楽歴を聴取。クラシックが好きで、三味線も弾けることがわかる。また、映画も好きなことが判明。スクリーンミュージック、アカペラ、雅楽のCDを貸し出す。

（第2セッション）

本例は神経ブロックの処置前、処置中に雅楽を聞き、処置に対する不安をコントロールした。通常は、処置中の患部を消毒される感覚や医師の声で不安になることが多いが、雅楽を大きな音でかけるとかなり楽だったと語った。また、病院は夜でも物音がするが、アカペラをかけていると気がまぎれたと語った。

（第3セッション）

「痛みは変わらなくても、音楽によって処置時の痛みは薄らいだ。」と語る。鳥の声のCD、映画音楽が貸し出された。

（第4セッション）

「処置をする部屋は、患者から見ると静かで不安な場所です。部屋で音楽をガンガンかけてもらえれば少しは気がまぎれるかもしれません。」「朝の目覚めは環境音が、日中1人で痛みを耐えているときは音の強弱の激しくないクラシック」「統計的な数値で話せないのが残念だが、自分には音楽は効果があった。」と話した。

（第5～7セッション）

来客時もそのときの雰囲気により、自らCDを選んでかけていた。貸し出されたCD1枚1枚の批評を楽しげにしていた。音楽を用いて自分のケアを自分で行っていると自分を肯定的に評価していた。

（フォローアップ期間）

使用するCDも数多くなり、1日中音楽を聴く。神経ブロックなどの治療の効果もあり、疼痛も軽減し、平成12年3月には退院となり、以後在宅ケアを受けることになった。

考察

本例は、癌の告知、再発、「もう治らない」という説明を経験していた。一般に癌患者は、病気の診断、現在受けている治療の見通し、病気の再発の不安という3種の心的ストレスにさらされているといわれている^{1) 2)}。本例は、これらのストレスをすべて経験したうえでさらに、痛みと痛みにより制限された日常生活のなかで、残された人生をどのように過ごすか決定を迫られていた。しかし、音楽療法施行前の本例は、痛みにより圧倒され、現在受けている治療の見通しに対して悲観的で先のことを考える余裕はあまりなかった。本例の痛みは、神経ブロックで軽減したように癌の神経根への浸潤による要素が強いが、自分の将来に対する悲観的な認知が不安・緊張感という形をとり、痛みは何らかの影響を与えた可能性も考えられる。

聖路加国際病院のPCUは、患者本人の自己決定権が尊重される。したがって、入院するのは原則として末期癌と告知を受け、自らの意志でPCUに入ることを希望した人に限られる。もちろん本例も残りの人生を自ら決定することを希望しての入院であった。そこで、今回の音楽を用いた治療も、本人が極端な運動制限のある状況で如何にして自らの手で音楽を利用できるかを考えながら治療構造を工夫した。

痛みの強い本例にとっては、除痛はQOLを高めるためにどうしても必要な治療であった。神経ブロックは、本例のニーズにこたえる治療法であったが、処置の際のスタッフの声や消毒時の皮膚感覚は条件付け

の機制により不快なものと感じられていた。そこで当初は、不快な刺激に拮抗する刺激として音楽を用いた。さらに、本例は痛みが軽減するに伴い、音楽を夜間の雑音から気をそらす、朝の目覚めを快適な気分で行かえる、来客との対話を促進するなど生活の全般に音楽を用い、自らのQOLを向上させた。

以上の経過を踏まえると、今回の治療にはいくつかの特色があげられる。第一に、症例の身近にある問題から解決を目指したことである。ターミナルケアは生と死、その人にとっての人生の意味など実存的・倫理的な問題を考える機会も多いが、このような問題を考える心身の余裕を作り出すことをまず第1の目標とした。第2に、今回の治療が患者自らの工夫で進められたことであった。本例は日常生活の中で音楽を利用する場面が増えるにつれ、自分の残りの人生を自分で制御し楽しんでいるという自己効力感の増加が観察された。治療スタッフは、専門的な見地から音楽を選ぶと同時に、本例のQOLを向上させるうえで好ましい行動を賞賛し強化する、すなわち、適応的な行動をオペラント条件付けにより強化する役割を果たしたものと考えられた。

受容的音楽療法が不安を緩和するために有用なことはこれまでも論じられてきた³⁾。臨床的にも、手術前⁴⁾、⁵⁾、癌の化学療法前⁶⁾に受容的音楽療法を施行し、対象の不安・緊張感の軽減と肯定的な感覚が出現したとする報告もある。また、鎮静的な音楽は、患者をリラックスさせ、治療自体の恐怖を軽減するという報告⁷⁾もあるが、本例はむしろ大きな音で音楽をかけたほうがよかったと述べている。音楽療法における曲の好みの個人差は今後さらに検討する必要があると思われる。

今回の受容的音楽療法は、患者の困っている問題のうちで最も表面的な問題の解決を目的として、他の治療法に悪影響を与えことなく、比較的手軽に行えることができた。そして、最終的には本人の認知や行動に影響を及ぼした。

今回の研究は、シングルケーススタディーであるが、今後は対照群を設定して更なる検討が必要と考えられた。

結 論

受容的音楽療法は、治療の構造や方法を工夫することによって、患者の不安・緊張感の軽減から感情・認知・行動の変化が期待できる。通常の癌の治療に加えて、患者のQOLを高める可能性が示唆された。

文 献

- 1) Illich, I.: Medical remesis. Random House, New York, 1976.
- 2) Tordes, R., Wojtiuk, R.: The cancer patient's view of the chemotherapy. *Cancer Nursing* 8, 283 - 573, 1979
- 3) 村林信行: 心療内科と音楽療法. *日本医師会雑誌* 122(7), 1169- 1171, 1999
- 4) Kopp, M, R.: Music's effect on stress-related responses during surgery. *The Kansas Nurse* 66, 4-5, 1991
- 5) Reilly, M, P.: Relaxation, Imagery, and music as adjunct therapy to narcotic analgesia in the perioperative period. *Music Medicine* 2. NMB Music, Inc, Saint Louis, 1996, pp 206-218.
- 6) Weber, S., Nueshler, V., Wilmanns, W.: A Pilotstudy on the Influence of Receptive Music Listening on Cancer Patients during Chemotherapy. *IJAM* 5(2), 27-35, 1997
- 7) Brodsky, W. : Music Therapy as an intervention for children with cancer in isolation rooms. *Music Therapy* 8(1), 17-34, 1989

精神療法における音楽療法の臨床的意義と応用に関する研究 — その 2 —

【分担研究者】 松井 紀和¹⁾

要 旨 前年度の研究においては、精神療法的音楽療法において重要な技法である即興的技法についてのアンケート調査を行い、臨床音楽療法協会会員 615 名から回答を得た。その結果、それぞれの臨床の場において、対象と状況に適した方法で何等かの即興的技法を使用していることが明らかになった。

本研究においては、筆者が直接関わったタイプの異なる発達障害児を 4 例選び、映像、音声記録、文章記録、発達評価表等をもとに調査分析し、どのような時にどのような技法が使われ、どのような変化が被治療者に起こったか等を精神療法的観点から検討した。

I. はじめに

前研究の報告の中で、「精神療法としての音楽療法の特徴は、治療者と被治療者の相互交流の手段として、言語のみならず音楽を使うということである。」と述べた。更に、「音楽の持つ様々な働きを、より効果的に被治療者の心身の改善に結び付けるように操作し、音楽を媒介にして生じてくる治療関係の意味を察知し、それを被治療者の利益に結び付ける操作を即興的に提供して、音楽的、言語的交流を発展させていくのが治療者の役割であろう。」と精神療法的音楽療法を概念化した。

本研究においては、筆者が直接担当した症例の中から、最も精神療法的意義を捉えにくい発達障害 4 例を選び、実際の治療中に展開された交流を最大限記録し、行われた治療技法やその成果としての被治療者の精神身体的表現を解析して、精神療法的意義を明らかにすることを試みた。

II. 方法

治療場面のビデオ映像、テープ録音等から、その場で使われている音楽、音声、被治療者の反応、音楽活動等を記録し、更に、文章による治療記録、MCL (表 1) による発達評価等と照合しながら治療過程を分析した。

なお、記録を共同治療者及び第 3 者に呈示し、治療者の直感的把握とそれに基づく治療技法の展開と、被治療者の心身表現との関連について討論し、精神療法的意義を明らかにすることを試みた。技法に関する用語は、筆者の開発した発達障害児

への音楽技法「BED MUSIC」(表 2)を使用した。

表 2 BED MUSIC

B : Background Music	背景音楽
E : Echo-Technique	反響技法
D : Dialogue	対話
M : Modeling	モデリング
U : Unaccomplished -Technique	未解決技法
S : Stimulative -Technique	刺激技法
I : Iso-technique	同質技法
C : Call-Technique	呼びかけ技法

III. 結果

1. 症例の概要と治療経過

1) K. M.

来所時 2 歳 2 ヶ月の女兒。認知的には顕著な遅れはなく、運動面も、粗大運動、手の操作とも年齢相応に発達しており、理解言語に比し表出言語が乏しいことを問題として来所した症例である。

最初の 2 セッションは、母親にしがみついて泣くことが多く、時々、楽器に興味を示すが短時間で、すぐ母親に抱っこを求めるといった状況であった。治療者は無理をせず、本児の動作や表現に合わせてピアノを静かに弾きながら、関心が母親以外の人や物や音に向かうのを誘いかけながら待った (これは筆者がよく用いる同質技法である)。

本児は 3 セッション位から、少しずつ母親から離れてハープをはじいたり、太鼓を短時間早いテンポで手で叩いたりするようになった。この機会を捉え、母親基地から少し離れて遊べるようにな

1) 日本臨床心理研究所

表1 音楽行動チェックリスト(MCL)

記入年月日 平成 年 月 日 記入者

1. 聞くこと H ()
 - H1: 音刺激に対して全く注意を向けない。あるいは反応が見られない状態。
 - H2: 音刺激に対して生理的レベルの反応は見られるが、音源への注意のレベルになっていない。
 - H3: 音刺激に対して一時的に注意を向けるが、持続しない。
 - H4: 音刺激に対して明らかに注意を向け、注視、音源探索、触れる、身体運動などが反応として見られる。
 - H5: 音刺激を快、不快に分化し、それぞれに特異な反応をする状態。
 - H6: 快刺激としての音に積極的に反応し、また求める動作をし、それに誘発された発声あるいはリズムカルな身体運動が見られる状態。
 2. 対象関係 O.R ()
 - O.R1: 対象への注意、関心がほとんど見られない段階。
 - O.R2: 欲求対象への注意関心が起こり、快、不快が分化して、それぞれの反応が体制化される段階。
 - O.R3: 対象の道具的使用の段階から、なんらかのCommunicationが成立するまでの段階。
 - O.R4: 明白な非言語的交流が行われ、模倣も活発になる段階。
 - O.R5: 言語的交流が開始し、指示を理解し、要求もするようになる段階。
 - O.R6: 自己と対象が分化し、明白な言語交流(会話)が確立し、集団内交流を持つことができる段階。
 3. 歌うこと S ()
 - S1: 泣くことによる表現しかない段階。
 - S2: 微笑、偶発的発声の段階。
 - S3: 喃語出現、音の模倣、声の抑揚、強弱が出現する段階。
 - S4: 言葉が使われる段階。
 - S5: 言葉にアクセント、リズム、調子を伴い、自分で好きなように旋律を作って唱う段階。
 - S6: 歌の模倣が盛んに行われ、正確なリズムや旋律で唄うことができる段階。
 4. 身体運動 M ()
 - M1: 受身的で、ほとんど自発的な運動は見られない段階(反射の段階)。
 - M2: 四肢を始め身体各部の任意な運動が行われる段階。
 - M3: 姿勢の変化を積極的に行おうとすることから這い這いを始めるまでの随意的運動の活発化する段階。
 - M4: 這い這いから直立歩行までの段階。
 - M5: 直立歩行から・リズムカルな全身運動・膝の屈伸・腕振り、足踏、跳躍などが体制化されるまで段階。
 - M6: リズムに合わせて、全身運動、登る、飛び降りる、走る、踊るなどの高度な全身運動ができる段階。
 5. 手の操作 H.O ()
 - H.O1: 触る、つかむなどの反射の段階から繰り返しが行われるまでの段階。
 - H.O2: 一定時間ものを保持することから、握る、押さえる(手掌全体で)つかむなどの運動を反復し、目的行動ができるようになるまでの段階。
 - H.O3: 握る力が備わり、ものを叩く、短時間のリズムカルな反復動作ができるまでの段階。
 - H.O4: 両腕の協応が可能になり、さらに指の協応も始まり、指を使って操作することができる段階。
 - H.O5: 音楽に合わせて、楽器の操作をしたり、身体各部の協応ができる段階。
 - H.O6: 操作と結果の関係を理解し、操作法をコントロールすることができるようになった段階。
 6. 秩序形成 L ()
 - L1: 運動は秩序なく行われている段階。
 - L2: 同一動作が反復される段階。
 - L3: 二つ以上の動作が分化し統合される段階。
 - L4: 正確な模倣ができるようになり・速度・強弱・高低などの比較検討することにより、順序をつけることのできる段階。
 - L5: 一定の秩序に従って、音楽活動を行ったり、他人と協力して活動することができる段階。
 - L6: 集団内で、役割を分担したり、リーダーシップがとれる段階。
 7. 音楽に対する異常な反応様式 P.R ()

異常反応の内容()

異常性の強度 PR1 PR2 PR3 PR4 PR5 PR6(正常な場合は、PR6)
 8. 反応する音楽の性質 MN ()
- ※集計(1) H()+O.R()+S()+M()+H.O()+L()=()
- (2)MCL指数 (1) / 36 × 100 = ()

ることを期待し、小豆を太鼓の上にばらまいてみた。ところが、これに非常に興味を示し、比較的長時間（3～5分）叩いては母親の所に戻るという動作が数回繰り返された。それを見て、治療者はそれを遊びに移行させようとした。

具体的には、“さあー太鼓だ、トントントントン～、さあーママだ、さあー太鼓だ……”と歌いながら指示していくような形を取り、早くしたり遅くしたりしていったところ、それを楽しみながら、太鼓と母親とを規則的に往復するようになった。この時を境にして、あまり母親に執着しなくなり、積極的に様々な活動を楽しむようになっていった。治療者は、本児の動作に合わせて即興的にプレイソング（図1）を創り、遊びを促進することに専念した。



図1 プレイソング「ボールの歌」(K.M.)

3セッション以降は、急速に活動内容が増え、治療者の提供したプレイソングの歌詞を真似て唄ったり、1語文から2語文へと表出言語も増えていった。この例は、比較的短期間（総計32セッション）に顕著な発達が見られたため、健常児に混じって充分やっていけそうだと判断したので、32回で終了して幼稚園に入園した。

本症例では、無理をせずに、音楽を彼女を包み込むように使った同質技法と、即興的プレイソングが有効に作用したと考えられるが、太鼓と小豆を使ったプレイソングが、母親から離れるのに効果的な遊びであった。技法としては、BGM、同質技法、山彦技法、そして後半では、音と声による会話が成立して、ダイアログ技法が駆使され、呼びかけ技法やモデリング等の技法も使われた。どの段階からどの技法という方程式的なものはなく、随時、必要に応じて様々な技法が使われたと云えようが、いずれもコミュニケーションを目指し、表現手段を提供したという意味では、精神療法的アプローチが行われたと云えよう。MCLでは、図2のようにHは4→6、Mは5→6、H.0は4→4.5、O.Rは3→5.5、Lは3→4、Sは4

→5へと、それぞれ顕著な発達を示していると思われる。

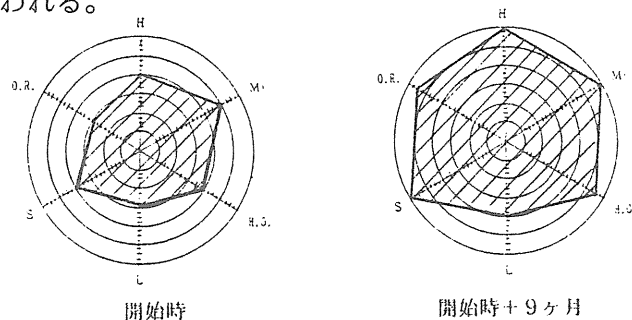


図2 K.M. MCLダイアグラム

2) N. M.

来所時3歳10ヶ月の女兒。1歳半頃から保健所の健診で発達の遅れと自閉傾向を指摘され、某小児医療センターでは多動と表出言語の遅れを特徴とする発達障害という診断を受けたという。母親が最も困っていたことは、気に入らぬことがあるとパニックになって、場所、時間を問わず泣き叫び、対応に苦慮するということであった。

初診時の状況は、治療者へはまったく関心を示さず、呼びかけても振り向かない。いろいろな物に触ったり、転がしたり、注意集中は困難で、次々と注意が移り変わる。発語は喃語様の発声で僅かに見られるが、コミュニケーション機能は果たしておらず、行動を制止しようとするると泣き叫び、全身で拒否を表現していた。

治療者は、まず治療関係を作る必要を感じ、本児の行動や音声に合わせて同質技法（図3）を反復していく内に、次第に治療者に関心を示す様になり、10セッションで、治療者がピアノを離れた時、急に遊びを止めて、治療者を強引にピアノの所に引っ張っていき、治療者の指をピアノの鍵盤に当てて弾かせようとする動作を示した。20セッション位から、治療者への関心は増大し、長時間（15～20分）一つの活動に集中するようになった。治療者は本児の行動や情緒に合わせた即興的プレイソングを提供したり、本児が好むハンモックに乗って揺らせてもらう活動では、リズムに合わせたゆるやかなメロディーを提供してきた（図4）。感情表現は豊かになり、ハンモックに乗りながら、“良いね、良いね”とニコニコしながら反復していたのは印象的であった。家庭の都合で、総計27セッションで終了せざるを得なかったが、母親に今後の注意事項等を話し、終了した。

本症例では、治療関係づくりのために、最初は音楽を活用した。即興的なピアノと声によるやり

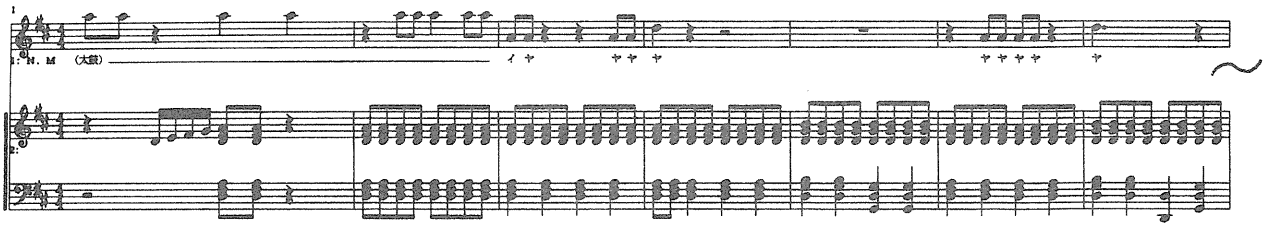


図3 「ピアノと声の掛け合い」(N.M.)



図4 「太鼓を叩きましょう、ポンポン」(N.M.)

とりや、プレイソングを即興的に提供したことが、治療関係を形成する上でも、表現手段を獲得する上でも有効であったと考えられる。MCLでは、図5のように0.Rは2→3.25、Hは4→4.5、Mは5→5.25、H.0は4→4.25、Sは不変、Lは3→3.25と、0.R以外には僅かな変化しか数値上は見られなかったが、実際場面での印象では、数値に表し得ない大きな変化を認めることができた。本症例においても、精神療法的アプローチが即興技法を通して行われたということができよう。

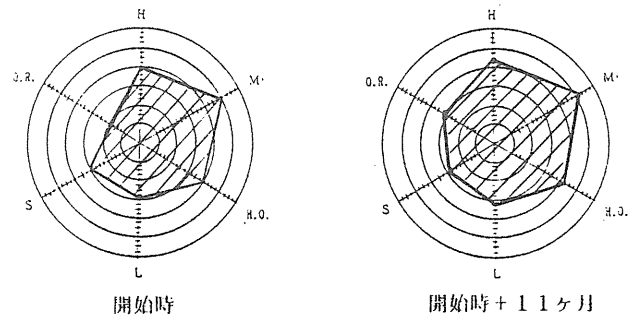


図5 N.M. MCLダイアグラム

3) Y. T.

来所時6歳11ヶ月の男児。医療機関で広汎性発達障害(自閉性障害)と診断された症例である。来所時、治療者側には一切関心を示さず、プレイルームの中で、バチを口にくわえて、マイペースで叩くという口唇活動と手の動作を常同的に行い、治療者からは最も遠い片隅に位置することが多かった。直接関わろうとするコワーカーに対しては泣き叫び拒否していた。

最初の3セッションは、関わりを持たず、間接的にピアノや打楽器の音で呼びかけるという方法を使った。本児は時々ちらっとこちらを見るが、大部分は単独で常同的口唇活動とバチ叩きを反復していた。ところが、第4セッションにおいて驚く程の表現が見られることになった(図6)。

この時の治療者の関わりをテープで振り返ってみて気づいたことは、次の如くである。

まず、本児のたまたまの発声にピアノの音を合わせた。次に、表現された喃語を山彦技法で反復し、本児のメロディックな発声によってメロディーを作り、それを反復して行って、やがて、本児のいくつかの音声表現を結び付けて音楽を形成していった。次に、また新しい表現が誘い出されてきて、それをまた治療者が使って、3主題が形成されることになり、それが本児に提供されるという過程が見られた。終り頃には、ダイアログと云えるようなやり取りが極く自然に成立していったことを読み取ることができた。

本症例は7年間という長い治療経過を経て、MCLで見れば(図7)、Hは5→6、O.Rは3→4.25、Sは3→3.25、Mは5→5.5、H.Oは4→4.5、Lは3→3.25と総体的には僅かな変化しか見られていない。しかし、初期の取り付く島のないような状態の時に行われた即興的な技法が、本児の表現を引き出したことは確かであろうし、治療が展開する一つのきっかけになったことは間違いないと思われるし、対象関係面の改善が、本児を生き易くしたと云っても良いのではあるまいか。

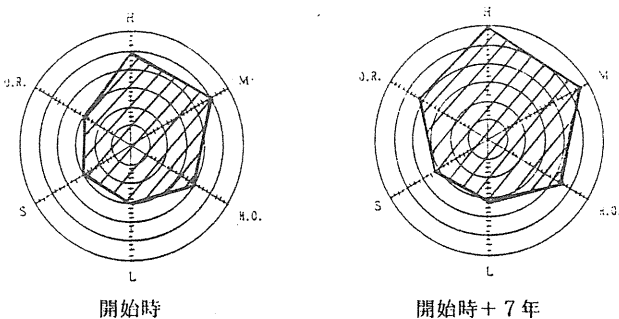


図7 Y.T. MCLダイアグラム

こうした脳の障害が優位であると考えられる症例においても、その人のその水準でのコミュニケーションが可能であり、また、その発達を促すために、即興的な精神療法的アプローチは欠かすことはできないのではあるまいか。問題は、その先、その成果をどのように生かし、日常生活に結び付け、適応性に結び付けるかということであろう。そうしたことが音楽療法だけでできるとは到底思えないし、様々なアプローチが必要になってくるであろう。しかし、少なくとも活動への動機付け、いろいろな水準でのコミュニケーションには音楽が優れた利用価値を持っていると云うことができる。

4) K. A.

来所時5歳2ヶ月の女児。てんかん発作を伴う精神遅滞で、20歳の今日に到るまで親の熱意でセッションを継続している稀な例である。現在は知的障害者入所施設に入所しており、セッション日だけは外出許可を得て来所している。

本例に関しては、筆者の治療に同席した山本が1992年のIセッションの詳細な分析を行い、別書に記載してあるので、具体的記録は省略する。今日、今一度セッション記録を検討し、精神療法的アプローチとして見直した。山本の記載を要約すると、導入から、誘いかけ、ドラムとピアノの相互交流によって、より音楽的に規則的なアンサンブルになっていく過程として分析されており、山本は考察の中で「治療者と本児は、ピアノと大太鼓による掛け合いを通して2人の間に心理的受容の関係が成立していたが、様々な音楽による治療技法を通して、情緒的な交流が行われ、最後に学習的な内容が成立した。」と述べているが、筆者も同様の感触を得ている。また、「对人的抵抗が強く、物の位置や触覚防衛が強い発達障害児にとって、この創造的音楽療法が有効であった。一つの仮説として、人間の生命の根源にある息づきのメカニズムを音楽の機能と一致させて用いることで、個人の知的水準の差異にかかわらず、お互いを共有しながら、認知面への働きかけが可能と云える。」と述べており、筆者が実際のセッションの中では、直感的に進行している過程である故、時になかなか言語化しにくいことがあるが、筆者の精神療法家としての経験と感覚が音楽療法の場面でも、知らず知らずの内に滲み出てきているのであろうと推察している。

本例のMCLは、長期にわたるので来所時、本

図6：セッション4での表現（Y. T.）

発声に合わせた調性と呼びかけ

1
1: 4/4
ボッ ボッ ボッ ボッ オー ー

Batoni
ボッ ボッ ボッ ボッ ボッ ボッ ボッ ボッ

8
2: 4/4

モチーフA
ボッ ボッ ボッ ボッ Y ちゃんー Y ちゃん Y ちゃん Y ちゃん Y ちゃん Y ちゃん

山彦技法

いくつかの音声表現（ダイアログ）

1
1: 4/4
バ バ バ バ バ バ ア バ ア バ ア バ ア バ ア カ ア カ バ バ

Batoni
バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ ア カ ア バ バ バ バ バ バ

9
1: 4/4
バ バ バ バ バ

Batoni
バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ

13
1: 4/4
バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ

Batoni
バ バ バ バ バ バ バ バ バ バ

21
1: 4/4
バ バ バ バ バ バ バ バ

Batoni
バ バ バ バ バ バ

問いに聞こえる発声以降、積極的に行われたダイアログ

1

V.T. ティオババビビ バババヤン バババババ *f* アキア *f* キア

モチーフB

2: Violin

3: Piano

4:

7

V.T. バオーン *mf* バババ *f* バババ *mp*

2: Violin

3: Piano

4:

13

V.T. バババ *mf* バババババ *f* バババ *mp*

2: Violin

3: Piano

4:

22

V.T. ババババ

2: Violin

3: Piano

4:

終わりを予測した発声と
はっきりと終わりを知らせるピアノ音

セッション時及び現在の3時点で比較してみた(図8)。開始時と記録分析した時期とを比べると、かなり大幅な発達が見られており、9年目と11年目とでは、ほとんど変化がないか低下気味である。これは年齢的なものもありやむを得ない面もあると思われるが、現在でも適応性の面では、あまり問題のない生活を送っている。

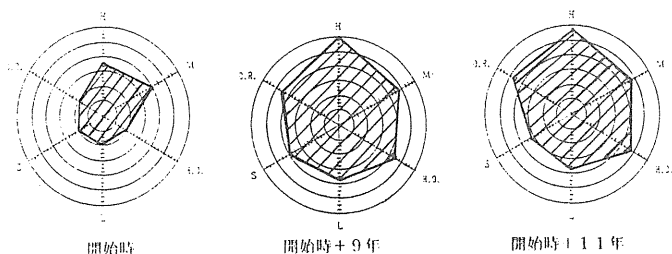


図8 K.A. MCLダイアグラム

2. 症例を通じた考察

さて、以上4例は発達に何等かの歪みや遅れを示す対象であるが、知的障害を持つ対象に対しては、一般に言語的精神療法の適用対象とはされていないが、音楽活動という非言語的交流と情緒的交流を基盤にした音楽療法では、いろいろな局面で、精神療法的アプローチが可能であり、また必要があるとも云えよう。最初の2例が比較的軽症のため、音楽的交流を比較的持ち易く、その有効性も明らかにし易く、比較的短期間に一定の成果が見られたのに対して、後の2例は重度と考えられるので、交流を惹起するのにかかなりの技術が必要になり、わかりにくいいくつかの布石によって、ようやくコミュニケーションが可能になったと考えられる。

IV. 考察

前述したように、言語的交流が困難な症例は、精神療法の適用対象とはされていないが、発達に何等かの歪みや遅れを持つ対象に対しても、いろいろな局面で、精神療法的意義を持つ音楽的交流を媒介にして、精神療法的アプローチが可能であり、また必要であることが明らかになった。そして、そのことが認知機能の発達や、対象関係の発達において加速的な働きを持っていると云うことができよう。

このことは、精神療法の視点に立てば、音楽療法は精神療法の適用枠を拡大することができるということになり、言語的、非言語的交流を持ちにくい対象に対しても、精神療法的アプローチが可

能になることを意味している。また、発達療法の視点に立てば、発達援助を目標に据えながら、治療関係の成立・促進、活動への動機づけ等において、音楽活動の持つ情緒性や楽しみの要素が有効な治療促進的働きを持つことができると云えよう。また、音楽療法技法論的な視点から見れば、交流困難な症例になればなる程、即興的技法が必要になり、症例の表現するものをいち早く察知して、音楽的交流に発展させていく技術が治療技法の中心的課題になるのではあるまいか。

本研究において選んだ4例においては、最初の2例が比較的反応がわかり易く、関わりを持ち易かったのに対して、後の2例は、交流が持ちにくく、反応を見極めるのに困難を感じていた。しかし、BED MUSICで概念化した諸技法を駆使することによって、予想外の展開が見られたことは、こうした症例においても、精神療法的技術とほぼ同様な目標を持った音楽療法技術を使うことの意義と有効性を示すことができたのではないかと考える。

V. おわりに

前年度に行った即興的技法に関するアンケート調査に引き続き、本研究では、筆者の直接関わった自験例を4例選び、具体的症例に対して筆者が行った即興的技法の実際を調査分析することにより、精神療法的意義を明らかにしようとした。

選んだ症例は、いずれも発達に何等かの歪みや遅れを持つ症例であり、2例は軽症で、比較的短期間に一定の改善が見られたものであり、後の2例は重症で、容易に目に見える改善が短期間に見られなかった症例であるが、いずれの対象に対しても、多かれ少なかれ、精神療法的アプローチが、音楽療法技法(BED MUSIC)として使用されており、それが治療過程に好影響をもたらし、結果として、症例の心身発達に促進的な働きをしたことが示された。

一般的に精神療法の対象とされにくい症例に対しても、緻密な観察と、音楽的交流を促進する音楽療法的技術を駆使することにより、治療過程が促進される可能性があることを示した。

最後に採譜並びに討議で協力して戴いた鈴木千恵子、五味智子、大原かおる、武岡理津子、杉山由香里の各氏、総括的な構成にご協力戴いた山口勝弘氏に感謝します。

文 献

- 1) Nordoff,P. Robbins,C. : Creative Music Therapy,
The Johr Day Company, NewYork,1977
- 2) Bruscia,K.E : Improvisational Models of Music
Therapy Charles C.thomas Publisher,1987
- 3) Decker-Voigt,H.H. Knill,P.J. Weymann,E著
阪上正巳他訳：音楽療法事典、人間と歴史社、
1999
- 4) 松井紀和：音楽療法における音楽の使用につ
いて、音楽療法研究年報、Vol.19.1991
- 5) 松井紀和編著：音楽療法の実際、牧野出版、
1995
- 6) 松井紀和・山口勝弘：精神療法における音楽
療法の臨床的意義と応用に関する研究 厚生
科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究平
成10年度研究報告書 1999

わが国の音楽療法の実態に関する研究—第2報—

[分担研究者] 村井靖児¹⁾

[研究協力者] 阪上正巳²⁾, 門間陽子³⁾, 馬場 存⁴⁾, 中野万里子¹⁾, 屋部 操¹⁾

I. 緒 言

音楽療法に対する関心がますます高まる一方で、肝心の音楽療法の実態はなお十分に把握されているとは言い難い。全日本音楽療法連盟（以下、全音連と省略）がその努力目標に掲げる音楽療法の普及・啓蒙、音楽療法士の養成・教育、音楽療法の制度的な確立（保険点数化、国家資格化）を、正しい方向に推進していくためにも、わが国で音楽療法がいかなる人々により、いかなる形式、内容において行われているかを把握し、その傾向や問題点を抽出しておくことは必須であろう。

こうした問題意識から、本研究では昨年、臨床音楽療法協会会員へのアンケートを行い、音楽療法活動の分布や、音楽療法士のプロフィール、音楽療法の対象、音楽療法の形態、そして音楽療法士の処遇などについて集計、考察した（詳細は文献2を参照）。

本年度は、これを受け、全音連の認定音楽療法士を対象にアンケートを行った。目的は大きく2つ、すなわち、1. 全音連が認定した音楽療法士のプロフィールや活動内容を調査し、これをデータベース化するため、そして、2. わが国で実施されている音楽療法の形式や内容をより具体的に（目に浮かぶように）把握するため、である。

昨年度の臨床音楽療法協会会員全員を対象とした調査と比較し、認定音楽療法士のプロフィールについて興味深い傾向がみられた。また具体的な音楽療法の実施形態・内容の知見が得られ、わが国の音楽療法の抱えるいくつかの課題が析出してきたので、ここに報告し若干の考察を加える。

II. 方 法

平成11年度までに全音連に認定された音楽療法士318名を対象にアンケートを送付し、205名から回答を得た（回答率64.5%）。データベース化を意図したものであったため、アンケートの内容は別紙のように多岐に渡るが、本研究では、これらのなかから、全音連認定音楽療法士の1) 性別、2) 年齢、3) 住所（都道府県）、4) 主職業、5) 学歴、6) 所属団体、をプロフィールとして集計した。

また、活動の実際、つまりどのような形式と内容でセッションが実施されているかを把握するため、1) 対象者の疾患・障害とそのセッションの主な治療手段の相関関係、2) 各治療手段別の平均対象者数を集計し、また、3) 対象者の疾患・障害とそのセッションの形態の相関関係、および4) 各形態別の平均対象者数を集計した。そのさいの、セッションの治療手段と形態は次のように分類して集計した。

¹⁾ 国立音楽大学

²⁾ 国立精神・神経センター武蔵病院精神科

³⁾ 岐阜県音楽療法研究所

⁴⁾ 武蔵野中央病院精神科