

# 大学生の音楽と音楽療法に対する意識調査

〔分担研究者〕 坪井康次<sup>1)</sup>

〔研究協力者〕 益子雅笛、天野雄一、佐藤朝子、長谷川久見子、久松由華、  
端詰勝敬、波多野美佳<sup>1)</sup>

研究要旨：日本における音楽との関わり方の現状を把握し、我が国独自の音楽療法というものを検討することを目的とし、某大学の学生を対象として質問紙法により、音楽療法の理解度や、音楽に対する考え方、日常生活における活用状況やその効果などの調査を行った。音楽に対して好感・親和性を抱いている人は多く、音楽に接することにより気分の変化がみられたり、リラックスできると感じている人が80%以上であった。しかし、一方では、悲しい・寂しい・怒っている・イライラしている時や病気の時には音楽に接しなくなる傾向がみられ、このようなときに、治療的な働きかけとしてどのように音楽を提供するかを検討していくことが、音楽療法を考えるにあたって重要な点であると思われた。

## A. 研究目的

我が国においては、欧米に比べて音楽療法の歴史は浅く、治療技法としては発展段階である。音楽は、多くの人にとって非常に身近なものであるにもかかわらず、それを医学的な治療として応用することは、内容的にも方法論的にも複雑であるのが現状である。そこで、日本における音楽との関わり方の現状を把握し、我が国独自の音楽療法というものを検討することを目的とした。

## B. 研究方法

対象は都内某大学の学生301名(男126名、女175名)で、質問紙法により、音楽療法の理解度や、音楽に対する考え方、日常生活における活用状況やその効果などの調査を行った。

結果については、質問の各項目について集計し、統計的解析には、SAS社製統計プログラムの分散解析の一般線形モデル(General Linear Model)を用いた。

## C. 研究結果

### 1. 日常生活における音楽との関わり

音楽が「好き」と回答した人は90.0%、「嫌い」は0.4%、「時と場合による」が9.6%であった。(図1)

1日の中で音楽を聴く時間は3時間以内までで88.6%であった。中には6時間以上の人もいた。(図2)

どのような時に音楽を聴いているかということについては(複数回答)、「家でくつろいでいる時」が60.5%、「気分転換」が40.2%、「通勤・通学途中」が27.9%、「暇つぶし」が26.2%と多かった。(図3)

楽器を習うなど音楽活動の経験がある人は74.9%で女性に多かった。

自分にとって思い出となる音楽が「ある」と回答した人は85.0%であった。

図1. 音楽は好きか

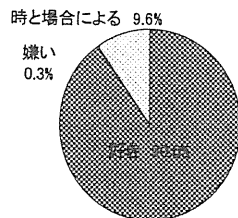
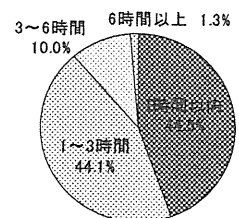


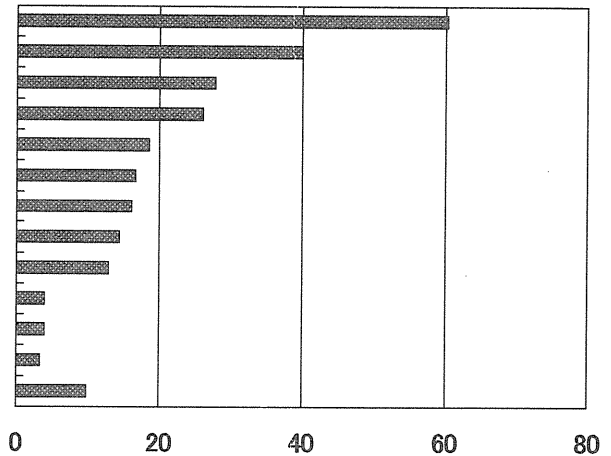
図2. 1日の中で音楽を聴く時間



1) 東邦大学心療内科

図3. どのようなときに音楽を聴くか (複数回答可)

家でくつろいでいるとき  
気分転換  
通勤・通学途中  
ひまつぶし  
特に決まっていない  
夜寝るとき  
朝起きるとき  
勉強中  
習慣的に  
食事中  
時間に関係なく  
集中したいとき  
その他



## 2. 気分と音楽

音楽を聴くことによる気分の変化が「ある」と答えた人は90.7%で、また、歌う・演奏することでも「ある」と答えた人は85.7%と、いずれも80%以上であった。(図4)

普段聴いている音楽の印象が変わることが、「気分によって」(59.2%)、「歌うこと・演奏すること」(55.3%)、「改めて聴くこと」(86.0%)みられた。

音楽を聴いてリラックスできるかということについては、「できる」82.7%、「できない」1.3%、「わからない」16.0%であった。(図5)

気持ちを集中するために音楽を聴くことが「ある」人は42.7%で、男性に多かった。(図6)

それぞれの気分の時にどんな音楽を選択するかについては、「嬉しい」「楽しい」では「明るい曲」(52~54%)、「悲しい」「寂しい」では「静かな曲」(28~32%)、「怒っている」「イライラしている」では「聴かない」(45~65%)が最も多かった。(図7)この傾向は、「聴く」という受動的な関わりと「歌う・演奏する」という能動的な関わりで同様であった(図8)が、能動的な関わりにおいて「悲しい」「寂しい」時に「歌わない・演奏しない」傾向がさらに強くなった(56~57%)。

## 3. 音楽療法について

音楽療法について「聞いたことがある」人は81.0%であった。(図9)

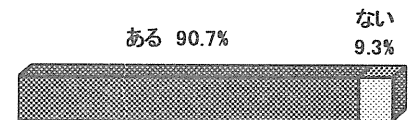
音楽療法のイメージとしては(複数回答)、「音楽を聴く」が95.1%、「歌う」が22.6%、「演奏する」が21.9%と「聴く」が圧倒的に多かった。

実際に病気をしたとき(具合が悪いとき)に音楽を「聴いた」人が32.9%で(図10)、病気をしたときに音楽を聴きたいと思うかという質問に対し、「聴きたいと思う」が49.8%、「聴きたくない」が18.4%、「わからない」が31.8%であった。(図11)

音楽の治療への応用については、「できると思う」が85.3%で(図12)、音楽の治療を受けてみたいと思う「思う」が64.2%、「思わない」が7.8%、「わからない」が28.0%であった。(図13)

図4. 音楽により気分の変化があるか

1) 聴くことによる



2) 歌う・演奏することによる

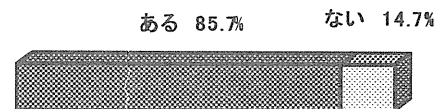


図5. 音楽を聴くとリラックスできるか

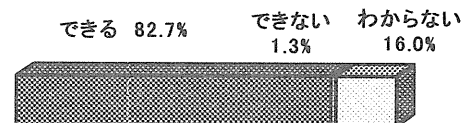


図6. 気持ちを集中するために

音楽を聴くことはあるか

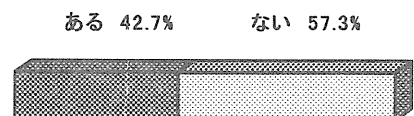


図7. それぞれの気分の時に聴く音楽

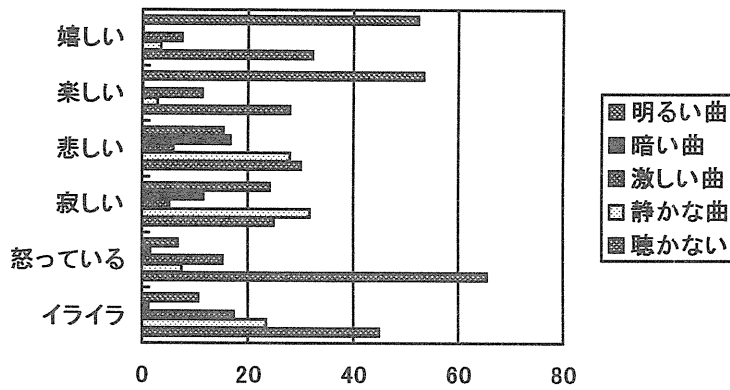


図8. それぞれの気分の時に歌う・演奏する音楽

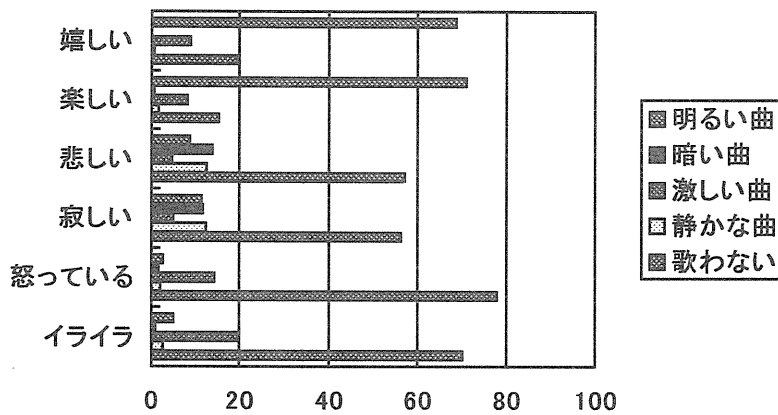


図9. 音楽療法という言葉聞いたことがあるか

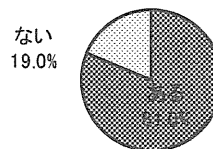


図10. 病気をしたときに音楽を聴いたか

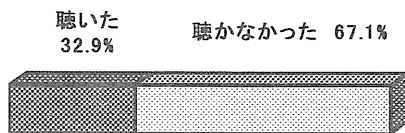


図12. 音楽を病気の治療に応用できると思うか

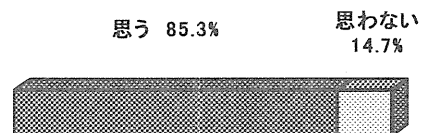


図11. 病気の時に音楽を聴きたいと思うか

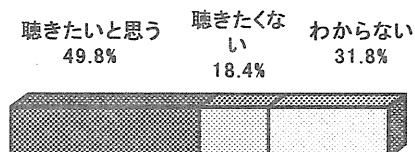


図13. 音楽の治療を受けてみたいと思うか

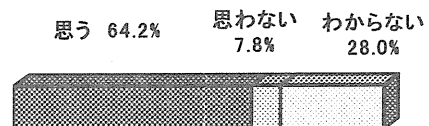
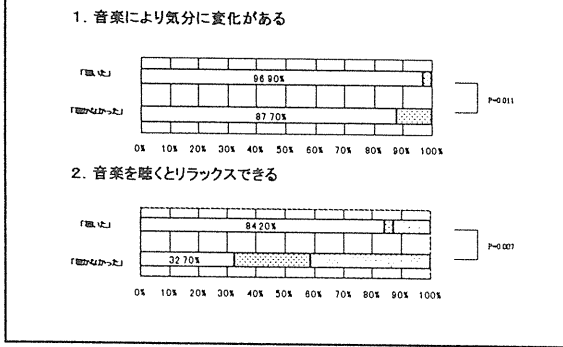
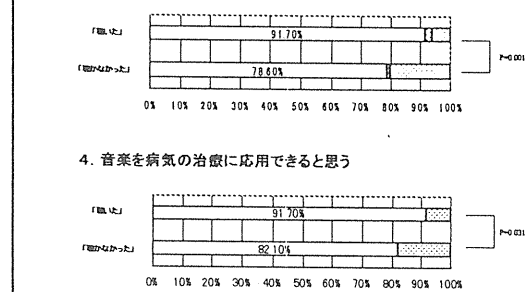


図14  
病気をしたときに音楽を「聴いた」群と「聴かなかった」群での比較



3. 病気の時音楽を聴きたいと思う



4. 病気をしたときに音楽を「聴いた」群と「聴かなかった」群での比較

実際に病気をしたときに音楽を聴いたことのある人(32.9%以下「聴いた」群)と聴かなかった人(67.1%以下「聴かなかった」群)で比較してみると、「音楽により気分の変化がある」(96.9%)、「音楽を聴くとリラックスできる」(91.7%)、「病気のとき音楽を聴きたいと思う」(84.2%)、「音楽を病気の治療に応用できると思う」(91.7%)の回答に有意差がみられた。

「聴かなかった」群の傾向としては、一日の中で音楽を聴く時間は短く(「1時間以内」が50.0%、3時間までが91.2%)、「音楽により気分に変化がある」と回答した人は12.3%であった。それぞれの気分の時にも「聴かない」が多く(30~80%)、音楽を聴いてリラックスできるか「わからない」と回答した人が多かった(20.4%)。

D. 考察

音楽を好きな人は多く、日常生活において、気分の落ち着いている時や気分を変えたい時など気分に関係する状況で音楽を聴いていることが多かった。

また、通学途中や暇つぶしなど、他にすることのない状況で音楽を聴いていることも多く、これらのことから、実際に音楽により気分の変化を感じている人は多く、リラックス効果を実感した上で、その効果を得るための最も身近な手段として音楽を利用していると推測された。

また、自分にとって思い出となる音楽がある人が多いことから、さまざまな状況において音楽は存在しており、その状況をイメージづけるものとして大きな役割を果たしているものと考えられた。

選択する音楽については、それぞれの気分に同調するものが多く、同質の原理を裏付けるかたちとなった。一方、悲しい・寂しい・怒っている・イライラしている時には音楽に接するゆとりのない状況であることが

考えられ、音楽に接しなくなる傾向がみられた。病気の時(体調の悪いとき)にも同様であり、実際に病気をした時に音楽を聴かなかった群での結果から、普段より音楽との関わりが少なく、気分と結びつけていることが少ない人でその傾向が強くなっていることが予想された。このようなときに、治療的な働きかけとしてどのように音楽を提供するかを検討していくことが、治療への応用を考えるにあたって重要な点であると思われた。

音楽療法については、聞いたことはあるが、実際には音楽を聴いてリラックスすること、いわゆる癒しの効果を期待している傾向が強いと思われる。一般に治療そのものが「受ける」という受動的なイメージが強いことにもよると思うが、歌う・演奏するというような能動的な関わりでの効果も大きいと思われ、このような関わり方、導入の仕方考えることも重要な点であろう。

病気をしたときに音楽を聴いた経験のある人では、音楽の効用を実感している人は多く、このことから音楽の治療への応用を期待している人が圧倒的に多かった。

E. 結論

音楽に対して好感・親和性を抱いている人は多いが、実際に音楽に接しているのは気分が比較的落ち着いてゆとりのある時であり、音楽の気分への効用を実感しているにもかかわらず、有効に利用できていないとも考えられる。今回の調査の対象者は年齢的にも生活状況的にも限定されていると思われるため、さらなる研究・調査が必要ではあるものの、音楽療法が普及することによって、音楽を有効に利用することが可能であろうと思われた。

## (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

[分担研究者] 篠田知璋<sup>1)</sup>  
[共同研究者] 宮本玉藻<sup>1)</sup> 米倉裕子<sup>1)</sup>  
[研究協力者] 鈴木恵理<sup>2)</sup> 大橋千代美<sup>3)</sup> 加賀城津多子<sup>3)</sup>  
内藤美津子<sup>4)</sup>

## (2) 米国における音楽療法の現状調査Ⅱ

[分担研究者] 篠田知璋  
[協同研究者] 岡崎香奈<sup>5)</sup>

### 研究要旨

平成10年度の研究の内容は平成10年度の報告書に出した如くであるが、

- 1 全国老人収容施設（病院内、老健、特養など）に対して、音楽療法の知名度およびニーズに関するアンケート調査。
- 2 米国における音楽療法の現況（普及状況、教育内容など）の調査。
- 3 終末医療における音楽療法。

の3点について報告した。

今年度は引き続き、(1)の老人施設における音楽療法の実践の評価に関する研究と

(2)米国における音楽療法の現況の中で、医療現場やその他の領域での適用。

その具体的な方法のどについての調査を主に文献的な調査により行った。

### 1 老人施設における音楽療法の実践における評価およびその有効性について

今年度は老人施設における音楽療法の実践のなかで、その効果判定の評価を得る目的で著者が拘る3施設に限定して、音楽療法を施行した。

#### [対象および実践 調査方法]

老人施設は以下の3施設である。

- 1) 老健施設 けやきの郷(東京都東村山市)
  - 2) 長期療養型病棟 柴田病院(岡山県倉敷市)
  - 3) 長期療養型病棟 玉島病院(岡山県倉敷市)
- これらの3ヶ所の入居者およびデイケアの高齢者たち痴呆を含む(平均年齢77才前後)を対象として、それぞれ音楽療法士2~3名が音楽療法を毎週1回1時間施行した。

#### [具体的な手順]

音楽療法士が主導して施行されるが、クライアントと共に常にナース、介護福祉士、助手、ケースワーカー、作業療法士たちが加わり、その場に生じる様々な事柄に対してケアを行う形で療法が開始される。

セッションは、先ず挨拶、季節の話題などの対話、次いで手指、四肢を動かす体操が即興演奏などと共に行われる。次に季節の歌の合唱、引続いて音楽歴に応じた童謡、フォークソング、青春時代の思い出の曲などの中から選曲して、その曲の歌詞を部分的な歌詞カードを誤って張り付けて、クライアントたちに正しく修正させるゲーム。または歌曲にまつわる思いで話や、当時の時代を語らせる。など、クライアントの頭脳を刺激、回転させる目的。すなはち頭の体操である。そして次に、クライアントのリクエストをつのり、リクエストの多い曲を合唱する。最後に音楽療法士が歌や曲を演奏して、セッションが終了する。

1) ぐらしき作陽大学

2) 音楽療法士ボランティア

3) 柴田病院

4) 玉島病院

5) ニューヨーク大学大学院助手

## [研究実施期間]

研究期間はとりあえず平成・2年5月から9月末までの4ヶ月間に限定した。

## [結果]

### a) アンケート調査結果

表1に示すのは、デイケア参加者でアンケート調査が可能な10名に対して、10項目の質問とその結果である。通常デイケアに参加するクライアントの数は、15から25名と日によって差があるが、その日のクライアントの心身の状態によって出欠が左右されるためである。

この10項目の設問の解答について分析すると、音楽は全員が好むジャンルについては、新しい現代の曲や騒々しい曲を嫌い、古き時代の歌が思い出と結びつき、これらを好む傾向が強い(10名中7名)。聴くよりも、自ら歌う事を好む(10名中7名)。音楽療法以外の活動と音楽療法を特に好むものが5~7名。10問目の音楽療法終了後の気分に関する設問では、悪化を増す回答は無く、爽快感、鎮静、発揚など全て、陽性の解答であり、最後の今後も続けたいかの解答も、続けたくないと解答した人は存在しなかった。

これらの結果は、クライアントたち自身が音楽療法の継続を希望し、その効果を実感していることを示していると考えても良い。

### b) 玉島病院における実践結果

平成12年5月23日より、週1回1時間、前述した手順で音楽療法したが、対象者は、同院入所中の介護ケアを受けている19名と、医療型の患者7名の計26名である。患者たちの診断名の内訳は、介護型では老人性痴呆1名、脳血管障害性痴呆4名、脳硬塞後7名、その他7名の計19名(平均年齢81才 男5名 女14名)。

医療型は8名で脳血管障害性痴呆3名、老人性痴呆2名(平均年齢80.5才 男2名 女6名)。であった。

評価方法として、表2に示すごとく、日本バイオミュージック学会四国支部が考察した日常生活の20項目のそれぞれについて5段階評価を行う表を用いて、ナースが音楽療法施行前後の記録を行い、比較検討した。その結果、26名中15名に何らかの項目に改善を認めた。7名は不変、悪化が2名であった。この2例は本来の病状が悪化が既に認められた症例であることが後で判明し、音楽療法による悪化とは判定できない症例であった。

改善した項目を見ると、(8)の個人衛生管理の面で一部介助から、自立に移行した症例が1例。(11)の言語、会話が改善した例が3例、

(12)の理解度が改善した1例、(13)の異常行動が改善したものの3例、(14)の不潔行動が改善したものが2例(15)の不穏、興奮が改善したものが7例、(16)生活意欲が改善したものの7例、(17)レクリエーション、運動が活発化したものが4例、(18)の職員に対する協調性が積極的になったものが8例、(19)の患者間の交流が活発化したもの4例、(20)治療を素直に受ける態度が改善したものの2例であった。この結果を分析すると、言語、会話が改善、異常行動が消滅したもの各3例あったことも興味深い。不穏、興奮状態の改善も4例あり、精神機能の安定、改善が認められた点も意義があろう。さらに特筆される事は、生活意欲が向上(7例)、さらには職員への協調性が高まった現象が8例と最も多く認められた点であろう。

事実、音楽療法を施行しているわれわれ音楽療法士の目から見ても、セッション回数を重ねていくにつれて、発声が悪くななり、明るさも増し、会話も活発になっていくことは確かである。

### c) 柴田病院における実践評価結果

長期療養型病棟に入院中の高齢者で音楽療法セッションに継続的に参加している34名の中で、7名の痴呆患者(老人性痴呆6名、脳血管障害性痴呆1名)に対して、柴田病院で作成したADL評価表(表3)を用い、音楽療法開始前と後に記録し、比較検討した。この期間は平成12年4月25日より平成12年7月10日とした。

なお、セッションの手順は手順は前述の如くに音楽療法を実施し、前後の評価記録はナースが行った。

結果は(表4)に示すが、会話の進歩3例、気分の発揚が5例、患者間の交流が活発化したものが3例に認められた。(表5)は、改善が認められた一例の経時的変化の表とグラフを示したものである。これらは精神状態が活性化したものと考えられるが、音楽療法士から見ても、セッションを重ねる毎に、明るさ、活気が増し、挨拶のときから声にも活気もこもり、会話や歌唱の発声が力強くなってゆく現象が出て来ることを強く感じている。

## [考察]

音楽療法士が高齢者たちに音楽療法を実践していて、常々感じていることは、高齢者たちの多くが音楽セッション中に明るさを増し、声量が増し、会話が円滑に行われるようになり、彼等に好影響を与える。そして定期的に継続することにより、効果はさらに増す事も確認している。今回それらの効果を評価する方法を、日々の生活活動を記録するという型を用いて試みを行った。本来ならば、医学的効果を立証するためには、数値的、生化学的検査データを得る必要もあるのだが、音楽療法の効果を数値的に証明することは甚だ困難である。一部の施設では、音楽療法前後のNK細胞の活性化を比較する検査が行われている。その結果は多くの症例において音楽療法後の活性化が増していたのである。

しかしながら、NK細胞を測定する1回のコストは高く、患者、医師の負担が多く、この方法で多くのデータを得る事は経済的に困難である。その他では、音楽療法施行前後の呼吸状態がピークフローの改善という形で得られたり、という結果が出てはいるが、従来の医学的立証は検討努力中ではあるが、今後のさらなる努力が必要である。

さて、今回のわれわれの試みは、患者のADL、ひいてはQOLの向上の面からの評価を刻明な記録を続けてゆく事によって得られないか、というものであったが、未だ少数例ではあるが、効果が特に精神機能を活性化するという面でも得る事が出来た。痴呆と診断されている患者においても効果があったという結果も興味深い。今後も今回の3施設において継続し、長期間の観察(今回は2ヶ月余)行う所存であるが、評価記録用紙もさらに改良して、正確な結果を得るように努力していく。

今回のけやきの郷のアンケートが示すように、患者の側からの音楽療法への興味、意欲度は大変高いことを考えても、高齢者ケアの中で音楽療法の施行の意義は大変に高いものと考えられる。

なお、病院や施設における音楽療法を施行するための必須条件として、ナースをはじめ介護福祉士、介護助手、時には家族たちの積極的な協力なしには音楽療法士は活動できず、また確実な効果をあげることは出来ない。常々チーム医療の中で行われなければならないのである。

今回の3施設での実践は、これらの医学職、特に総婦長自らが積極的に参与して下さり、最

高のチームワークの下で施行され、それらのスタッフたちによって記録作業がなされたことも、われわれ音楽療法士たちにとって大いなる感謝である。

最後に付け加える事は、音楽療法セッションを継続していると、参加協力してくれるスタッフたちも患者たちと同様に音楽の影響を受けて、精神衛生面で少なからず効果があるという印象を強く受けるが、スタッフ自身の口からも、効果があるとゆう言葉を耳にする事も少くない。

## [結語]

以上、上記3施設入所する痴呆を含む高齢者たちに音楽療法を毎週1回継続的に施行し2ヶ月余の期間を経て、施行前後の効果を評価する試みを行ったが、その結果精神機能面の効果が少なからず認められた。その中で、職員に対する協調性が高まった例が多く認められた事、患者間の交流が深まった事、生活意欲が増した事などが特筆され、高齢者施設においては、音楽療法の施行が患者はもとよりスタッフとのよりよい関係を築くためにも不可欠なものと考えられる。

稿を終えるに当たり、全面的な協力を戴いた、けやきの郷の施設長 三品氏、看護課長石渡氏とそのスタッフの皆さん、玉島病院理事長 瀬崎医師、内藤総婦長はじめスタッフの皆さん。そして柴田病院長 柴田医師、総婦長 大橋氏、病棟婦長 加賀城氏とスタッフの皆さんに感謝する。

## 2 米国における音楽療法の現状調査 II

前年度に引き続き、米国における音楽療法の現況について報告する。

(表5)は現在音楽療法が適用されている領域と具体的な音楽療法の適用方法などについて列記されたものである。以下に説明を行なう。

まず、適用年齢は、胎生期、新生児、そして未熟児等の乳児から学童期、思春期、成人期、そして老年期に至るまでの広範囲な領域である。次に適用される医学的な状況および診断名は、腫瘍学、血液学の領域、火傷、急性そして慢性疼痛、頭部外傷、脳血管障害、外傷性脳障害、脳出血または梗塞発作、心移植、冠状動脈疾患、骨髄移植、脊椎管損傷、肺疾患(気管支喘息、線維症、慢性閉塞性肺疾患など)人工透

析、婦人科領域、医学的カイロプラクティック整形外科領域、脳および脊髄腫瘍、先天性脳、脊髄血管奇形、てんかん、脳性麻痺、脊椎分離（先天性）、水頭症、脊椎側弯、髄膜炎、昏睡、妊娠、陣痛及び出産、などである。

[どのような治療現場で音楽療法または音楽体験を設定するか。]

病棟は、外来、各種の Intensive Care Unit、隔離室、診察室、術前、術後の外科室、処置室（点滴、腰椎穿刺、骨髄穿刺、骨髄や腎の生検、筋肉注射、バイタルサインの検査などが行なわれる。）脳波測定時、そして超音波、MRI、CAT、骨などのスキャニング時、救急室、学校、患者宅訪問の際、ホスピス病棟、霊安室、葬送時、病院内プレイルーム、音楽療法室そして入院個室（プライベートセッション）

[セッションの形態]

個人セッション、グループセッション（グループメンバーを固定するもの、オープンにするもの。そして毎週行なうが、自然発生的に行なうか）患者と家族に。親族、個人またはそのグループに。患者と医療スタッフに。などが用いられる。

[身体的な技法]

即興の各種、歌唱、オリジナル曲を作曲して、全くの即興で、そして今までの人生で心に残っている親しみのある歌、子どもの頃の歌、子守唄、人生の歴史の中で強烈に残っている歌、などを歌う。

その他ショー的な催し（音楽の）、ボディソニックを用いて、バイオフィードバック法と共に、体動（ダンス、体操など）と組み合わせたもの。

他の芸術療法との併用、作業療法と併用した形での音楽療法がある。音楽聴取のみになると、GIMの中で、くつろぎと様々な光景などをイメージさせるために聴かせる。音楽聴取がくつろぎを助ける。また、一般的な音楽鑑賞などがある。

[治療目的]

1) 心理的な治療では

社会不適応や社会的役割の確認を援助する。デイストレス状態の緩解、ストレスによる心理的葛藤の言語化をうながす。

不安や恐怖（一般的なもの、急激にふりかかったもの）の收拾援助、自我の発動、積極行動の強化、疾病に関連する様々な患者の問題、す

なわち病気の状況や治療に対する了解と治療の応援への援助として、また疾病克服後の人間的成長への刺激として、さらには、進行性の疾患をもつ患者への前向きな姿勢を保つことへの援助、受療姿勢、緩解時、治癒そして死の援助などであるが、これらの全てに音楽療法が適用されている訳である。次に

2) 社会性生活で生じる様々な情緒的葛藤に対する適用

の内容があげられている。すなわち、一般的な信頼関係を築くため、患者医療者関係の確立、外傷性の反応、家族の問題などでデイストレス状態に陥った状態への援助、心的外傷が治癒せずに苦しむ人たちが有する、社会不適応、人間関係のひずみ、内面の未整理や鬱積を整理統合、言語表現化の援助、そして学校や職場での創造的な活動、楽しく活動できるように、また自然にあるがままに過ごすための援助、そして常に希望が持てる様になる援助などに適用されている。

3) 人間の発達成長を促す援助

にも適用されているが、内容は上述したものと重複する部分は省略するが、その他に自閉症、ダウン症などの発達などに適用されている。

4) ストレッサーへの対処

安定、くつろぎ、鎮静に導く指導、教育、力づけ、などでデイストレス状態に陥っている人々に音楽療法を適用する。

5) 生理的な機能改善、活性化

皮膚温、血糖値、呼吸数、酸素飽和度レベル、血圧、心拍、免疫機構の機能増進、悪心悪阻、不穏状態の改善に、鎮静化、身体的壮快を計るため、生下時体重の安定、身体症状の軽減、疼痛緩和、幼児の情緒安定、術前、術後の使用薬剤の減少、運動機能回復、促進鎮静剤の使用、ストレスホルモンレベルの減少、無吸状態や徐脈の改善、睡眠サイクルの改善、呼吸耐性の改善などに音楽療法がもちいられている。

6) 緩和ケアに

生活の質の充実に。すなわち回想、死への旅立ちに際して、痛みのコントロールに、環境への順応と周囲の人たちとの交流、断ち切れない問題や関係、存在感、隔離、心の問題などについて、家族や親類などに働きかける。家族の問題について、抱いている気持ちの表現、希望を抱かせる。などに音楽療法が適用される。

7) 行動論的な問題

脱落、敵対、逆転移などに対して。また摂食障害、緊張状態に対して適用。



## 8) 学術的骨組

発達面（認知的、心理社会的）精神力動面、対人交流、実存的、認知行動学的、神経学的、保健、精神神経免疫学的、ノードフ・ロビンス創造的音楽療法など。

## 9) 音楽療法に関する文献は

(表1)の内容を解説したが、臨床実験面での研究、ケーススタディー、体験的学習など著述的なもの。

以上、それまで音楽療法士が医師と直接的連絡を持たずに、音楽療法を施行していたが、次第に医学的知識や医師の協力の必要性を痛感して、医師にアプローチし協力を求める様になった。一方医師の側でも、代替医療(alternative Medicine)という従来の医学的治療にあきたらず、ヨガ、気功などの東洋医学などに様々な医療法を取り入れ始めた中に、音楽療法に関心を示すようになって、1991年以降、様々な研究がなされるに至り、この中で音楽療法士と医師の協同研究も数々行なわれる様になった。その結果、上述した如く、広範囲な医療の領域に音楽療法が適用されるようになった。特に抗癌剤治療の際、外科手術の術前、術後、パーキンソンの治療の際、ターミナルケアにおいての研究が多く認められている。

これらの詳細は Cheryl Dileo が編集した著書に述べられている。

Delio は、Music Therapy と Music Medicine に分け、Music Medicine は、音楽療法士以外の医療職(医師、ナース、歯科医など)が、受動的な音楽療法、または体感音響装置を用いて、待ち合い室や検査、処置室の B.G.M を手始めに、薬物治療をせずに患者の苦痛や不眠を軽減させるなどを行なっている。使用する曲はジャンルを問わない。一方の Music Thrapy は、音楽療法士が専門的な技法で、受動的のみならず能動的な音楽療法、即興、作曲などの技法をあらゆる疾患に適用してゆく療法であるとしている。

## [結論]

以上米国における音楽療法の現況について調査を行なった結果について述べた。音楽療法は臨床各科において広範囲に適用されており、さらに疾病予防などにも広がっている。

わが国でも今後普及される必要性を痛感する。

## [文献]

1) Cheryl Dileo etc : Music Therapy & Medicine Theoretical and Clinical Applications.

2) Turry ,A.E(2000).Music therapy in the Medical Arena, an Overview. Unpublished doctoral paper, New York University, NY. から引用

## [表 1]

1. 音楽はお好きですか  
好き 10名 嫌い 0名 どちらでもよい 0名
2. お好きな曲はありますか  
ある 7名 何でも好き 1名 特にない 2名  
影を慕いて はまべの唄 里の秋 エリーゼのために 文部省唱歌なら何でも好き
3. 嫌いな曲はありますか  
ない 7名  
最近のうるさい曲 最近の曲 民謡
4. 今までの人生の中で思い出の曲はありますか  
ここに幸あり 南国土佐を後にして 別れの一本杉 鎌倉 流浪の民 軍歌  
回答なし 3名
5. 音楽療法の時間は楽しいですか  
とても楽しい 6名 楽しい 4名 あまり楽しくない 0名  
楽しくない 0名 どちらとも言えない 0名
6. 音楽療法の活動では何がお好きですか (複数回答)  
歌 7名 楽器演奏 1名 マラカス 1名 演奏を聞く 3名
7. 参加したくない活動はありますか  
歌 0名 楽器演奏 0名 マラカス 3名 演奏を聞く 2名 なし 5名  
理由 マラカス 体を動かすのは好きだが、体を思うように動かせないので辛い  
難しいから  
演奏を聞く 歌っている方が好き  
聞いているだけではだめ
8. デイケアでは音楽療法のほかに色々な活動がありますが、どの活動が好きですか  
工作 2名 ラジオ体操 クイズ しりとりゲーム 紙芝居 職員の歌と楽器演奏  
多少レベルの高い遊び (例えばボーリング) リハビリ  
どれも好き 1名 特になし 2名 回答なし 2名 皆がするからする 1名
9. その活動と音楽療法とどちらがお好きですか  
他の活動 3名 音楽療法 3名 両方好き 2名 回答なし 2名
10. 音楽療法が終わった後の気分はいかがですか(複数回答)  
楽しくなる 3名 やる気が出る 1名 気持ちがすっきりする 5名  
気持ちがしづまる 4名 気分転換できる 4名 うるさい 0名 イライラする 0名  
特に変わらない 0名
11. これからも音楽療法を続けたいですか  
続けたい 9名 続けたくない 0名 どちらでもよい 1名

以上

[表2]

## 20項目についての5段階評価

	5	4	3	2	1
1 食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
2 排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
3 着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
4 入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
5 歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
6 移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
7 ベッド上	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
8 個人衛生	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
9 視力	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 十分	<input type="checkbox"/> 軽度障害	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高度障害
10 聴力	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 十分	<input type="checkbox"/> 軽度障害	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高度障害
11 言語・会話	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 十分	<input type="checkbox"/> 軽度障害	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高度障害
12 理解・痴呆	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 十分	<input type="checkbox"/> 軽度障害	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高度障害
13 異常行動	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 既往あり	<input type="checkbox"/> 軽度あり	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高度
14 不潔行動	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 既往あり	<input type="checkbox"/> 軽度あり	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高度
15 不穏・興奮	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 既往あり	<input type="checkbox"/> 軽度あり	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高度
16 生活の意欲	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
17 レクと運動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
18 職員に協調	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
19 患者間交流	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助
20 治療を遵守	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 観察誘導	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 広範介助	<input type="checkbox"/> 全面介助

(日本バイオミュージック学会四国支部作成)

下記の項目を詳細にして、15→20項目へと改変した。

移動 → 歩行、移動、ベッド上 の3項目に  
 言語・理解 → 言語・会話、理解・痴呆 の2項目に  
 円滑な交流 → 職員に対し、患者間、医師の治療に の3項目に

[表3]

## ADLスケール評価表

食事		排泄		入浴	
自立	5	自立	5	自立	
要見守り	4	トイレ誘導	4	要見守り	
一部介助	3	トイレ誘導+トイレ介助	3	一部介助	
半介助	2	半日オシメ(昼リハパン夜オシメ)	2	半介助	
全介助	1	全日オシメ	1	全介助	
移動		着替え		睡眠	
自立	5	自立	5	良眠	
何かにつかまって歩く	4	要見守り	4	物音で覚醒するがすぐ眠れる	
這う	3	一部介助	3	眠り浅く物音で覚醒するがすぐ眠れる	
車椅子で自力駆動できる	2	半介助	2	いったん覚醒すると朝まで眠れない	
全介助	1	全介助	1	昼夜逆転傾向にある	
聴力		視力		会話	
普通に聞こえる	5	普通に見える	5	普通に会話ができる	
大きめの声・音なら聞こえる	4	新聞の見出しなら見える	4	簡単な会話ならできる	
耳元での大きめの声・音なら聞こえる	3	顔や物の輪郭ならわかる	3	単語なら会話できる(はい・いいえ等)	
殆ど聞こえない	2	光はわかる	2	理解はできないが独語がある	
	1	まったく見えない	1	全く理解できず会話できない	
気分・感情		レクに対する意欲		交流	
安定している	5	自ら進んで参加する	5	積極的に話す	
落ち込み乱れ(イラつき等)がある	4	スタッフの声かけで参加する	4	交流の場をセッティングすると話す	
かなりの落ち込み大きな乱れがある	3	好きなレクには参加する	3	特定の人とのみ話す	
表出は殆どないが錯乱状態である	2	その時の状態で参加する	2	そのときの状態で話す	
	1	参加を拒否する	1	交流を好まない	

[表4]

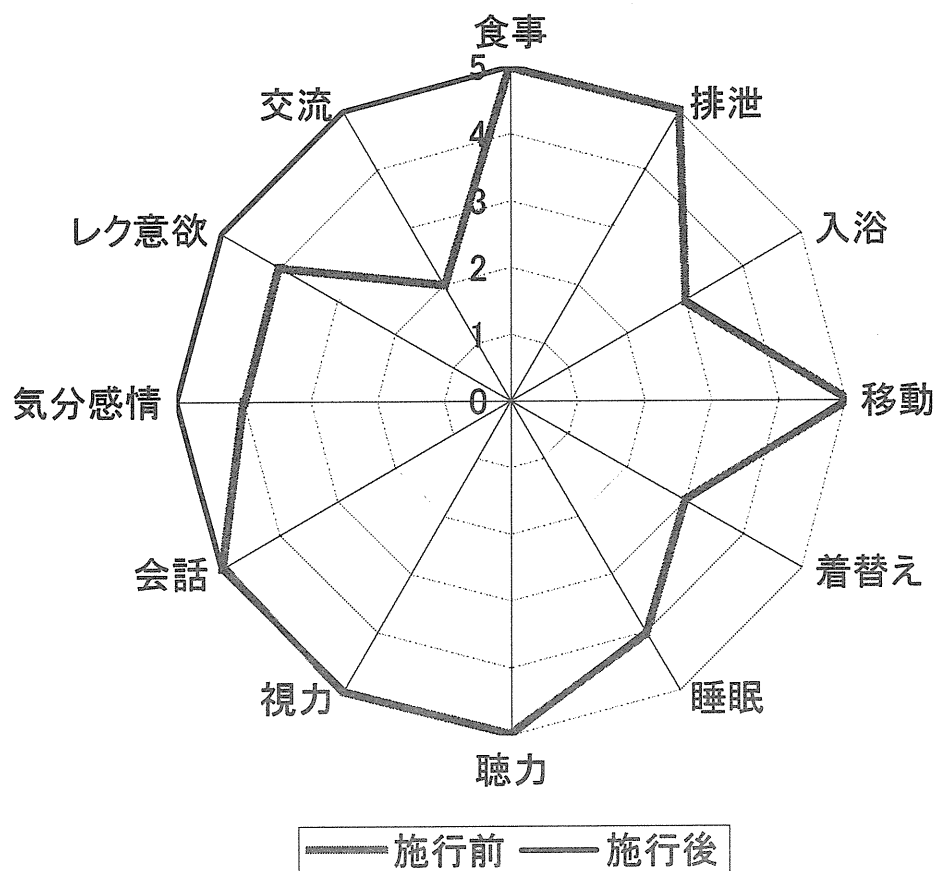
## ADLスケール評価の結果

	施行	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏
食事	前	5	5	4	5	5	2	5
	後	5	5	5	5	5	3	5
排泄	前	5	5	2	3	5	1	4
	後	5	5	2	3	5	1	4
入浴	前	3	3	2	2	4	1	2
	後	3	3	3	2	5	1	2
移動	前	5	5	5	5	5	1	5
	後	5	5	5	5	5	1	5
着替え	前	3	3	2	2	4	1	2
	後	3	3	3	2	5	1	2
睡眠	前	4	4	2	5	4	5	4
	後	4	4	2	5	5	5	4
聴力	前	5	5	5	5	5	5	4
	後	5	5	5	5	5	5	4
視力	前	5	5	5	5	5	5	5
	後	5	5	5	5	5	5	5
会話	前	5	4	4	5	5	3	5
	後	5	5	5	5	5	4	5
気分感情	前	4	3	4	5	3	4	5
	後	5	4	5	5	4	5	5
レク意欲	前	4	4	5	4	4	4	4
	後	5	4	5	4	4	4	4
交流	前	2	4	5	4	4	2	4
	後	5	5	5	5	4	2	4

[表5]

氏名 S.S. 女性 83歳

	4/25	5/15	5/29	6/12	6/26	7/10	8/7	8/21	9/4	9/25
食事	5	5	5	・	5	5	5	・	5	5
排泄	5	5	5	・	5	5	5	・	5	5
入浴	3	3	3	・	3	3	3	・	3	3
移動	5	5	5	・	5	5	5	・	5	5
着替え	3	3	3	・	3	3	3	・	3	3
睡眠	4	4	4	・	4	4	4	・	4	4
聴力	5	5	5	・	5	5	5	・	5	5
視力	5	5	5	・	5	5	5	・	5	5
会話	5	5	5	・	5	5	5	・	5	5
気分感情	4	4	3	・	5	5	5	・	5	5
レク意欲	4	4	2	・	5	5	5	・	5	5
交流	2	2	2	・	4	5	5	・	5	5



[表6]

Music Therapy in the Medical Arena  
An Overview

<b>Types of Patients</b>	
Ages	Prenatal, Neonates/Premature infants, Children, Adolescents, Adults, Geriatric
Medical Conditions/Diagnoses	Oncology, Hematology, burns, acute and chronic pain, head injuries, Cerebral Vascular Accident (CVA), Traumatic Brain Injury (TBI), stroke, heart transplants, Cardiovascular Disease (CVD), bone marrow transplant, spinal cord injuries, pulmonary diseases (asthma, Cystic Fibrosis, Chronic Obstructive Pulmonary Disease), dialysis, gynecology, chiropractic medicine/orthopedics, brain and spinal cord tumors, congenital brain, spine and vascular malformations, Epilepsy, Cerebral Palsy (CP), Spina-Bifida, Hydrocephalus, Scoliosis, Meningitis, coma, pregnancy, labor & delivery
Categories of Illnesses	Acute, chronic, life threatening, terminal
Settings for Music Therapy or Music Therapy Experiences	In-patient <u>hospital</u> unit, out-patient clinic, PICU, NICU, CICU, ICU, isolation room, exam room, surgery (pre-op, post-op), procedure room (IV insertion, lumbar puncture, bone marrow aspiration, bone marrow biopsy, renal biopsy, IM injection, vitals - temperature, blood pressure), EEG, scans (ultrasound, bone, MRI, CAT), radiation, endoscopy, emergency room, schools, home visits, hospice units, funerals, hospital playroom, music therapy office, private practice
Types of Sessions	Individual patient, patient groups (set membership, open membership, weekly, spontaneous), patient and family, individual sibling, sibling groups, patient and medical staff
<b>Music Therapy Methods</b>	
Improvisation	Free instrumental, vocal (free, chanting, toning), Orff-Schulwerk
Songs	Songwriting (original, lyric substitution, fill-in-the-blanks), improvised songs, pre-composed songs (familiar, songs of kin, lullabies, historical, "discharge songs"), lyric analysis
Other	Entrainment, vibroacoustic, biofeedback, bodywork & music, childlife & music therapy, music therapy and other arts experiences, music therapy and PT
Listening	GIM, music, relaxation & imagery, MAR (Music Assisted Relaxation), general music listening
<b>Therapeutic Aims</b>	
Psychological	Assessment, coping/adjustment, stress reduction/management, stimulating verbalization, resolving anxiety and fear (general and immediate), mobilization of ego strengths, enhancement of positive attitudes, illness related issues (perceptions of illness and treatment, treatment compliance, impact on human development, challenges related to disease progression - diagnosis, treatment, relapse, cure, death)
Social/emotional	Trust, therapeutic rapport, self-esteem, self image, mastery & control/powerlessness, motivation/stimulation, traumatic reactions, family issues, expression and integration of feelings, socialization, relationships, unhealed emotional wounds, school/work attendance, creativity, playfulness, spontaneity, joy, hope
Developmental	Psychosocial (separation, autonomy, attunement, identity, trust, socialization, peer relationships, control, initiative), cognitive, regression, developmental delays (Down's Syndrome, autism)
Procedures/ Procedural Distress	Preparation (engagement, empowerment, education), comfort/soothing, relaxation, sedation, distraction, expression of feelings/processing event, release, alleviation of distress, control/mastery, autonomy, awareness/focus
Physiological Functioning	Skin temperature, glucose count, respiratory rate, oxygen saturation levels, blood pressure, heart rate, increased immune system functioning, nausea, emesis, restlessness/relaxation, physical comfort, birthweight, alleviation of physical symptoms, pain reduction, infant feeding and pacification, decrease in pre-/post-op medication, motor functioning, sedation, decrease in stress hormone levels, decreased apnea and bradycardia, normalizing sleep-wake cycles, improved diaphragmatic breathing, respiratory endurance
Palliative	Quality of life, life reviews, saying goodbye, pain management, connection to environment and to others, unresolved issues/relationships, existential concerns, isolation & relationships, spiritual concerns, work with siblings/family, family involvement, expression of feelings, instillation of hope
Behavioral	Withdrawal, aggression/acting out, eating disorders, rigidity
Other	Education regarding illness and treatment
Theoretical Frameworks/Models	Developmental (cognitive, psychosocial), psychodynamic, transpersonal, existential, cognitive-behavioral, neurological, wellness, psychoneuroimmunological, Nordoff-Robbins Creative Music Therapy <u>GIM</u>
Types of literature	Practical/clinical application, case studies, empirical studies, descriptive

## 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

[分担研究者] 丸山忠璋<sup>1)</sup> [研究協力者] 平林真紀<sup>2)</sup>

#### 要 旨

わが国の高齢者施設における音楽活動の実態について、全国の 269 施設からアンケート調査の結果を得た。それによれば、大多数 (98.5%) の施設において、何らかの形で音楽活動が取り入れられている。

活動の状況は、「レクリエーションとして取り入れられている」(77.7%) が最も多く、次いで「行事の折々に」(52.0%) であるが、「“音楽療法”として」と答えたところも 32.0% にのぼり、音楽療法に対する関心の高さを示した。

活動の内容は、「歌」(91.1%) が最も多く、次いで「動きを伴う活動」(68.4%)、「楽器」(60.6%) の順であった。医療保健機関の施設(老人病院・老人保健施設など)では、「音楽鑑賞」(39.9%) も重要な活動となっている。

音楽活動の指導者については、医療保健機関の施設では、「介護士」(63.7%)、「外部ボランティア」(52.8%)、「看護婦(士)」(29.0%) が中心で、福祉関係施設(特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームなど)では、「寮父母」(57.9%)、「外部ボランティア」(51.3%)、「外部非常勤音楽講師」「施設の音楽担当者」(各 27.6%) の順であった。

外部指導者に対する待遇については、「支払っていない」と答えた施設が 39.0% にのぼり、「謝礼と交通費を支払っている」と答えたところは 7.8% に止まった。特に、医療保健機関の施設では、43.0% の施設が「支払っていない」と答えている。

定期的な音楽活動は、医療保健機関の施設では、「週 2~3 回」が 34.2% と多く、福祉関係施設では、「月 2~3 回」(43.4%) と答えたところが多かった。

音楽活動を取り入れている効果については、「生活を潤いのあるものにし、生きる張り合いを与えてくれる」(58.0%)、「機能訓練として役に立っている」(43.9%) が多く、次いで、医療保健機関の施設では「脳への刺激・ボケ予防となる」(21.2%)、「回想法として」(20.7%) などが、福祉関係の施設では「社会性を伸長させる」(31.6%)、「ストレス解消・気分転換となる」(19.7%) などが挙げられていた。

いっぽう、音楽活動の実施を困難にしている要因としては、「活動場所の確保の困難」「設備が整っていない」「騒音の露出が妨げない」など、「環境的理由」(20.8%) を挙げたところが多く、次いで、「専門的なかわり方がわからない」「集団による活動が困難」「職員が不足していて余裕がない」などの実態が問題点として指摘された。

全体的な感想や意見では、音楽活動に対する肯定的・積極的な評価がある一方で、実施されている内容や音楽療法そのものに対する厳しい批判的意見もあり、現状が浮き彫りにされると同時に、今後に向けて問題点も明らかにされた。

- 
- 1) 横浜国立大学教育人間科学部
  - 2) 社会福祉法人あすはの会福生学園



## はじめに

本研究では高齢者施設の、音楽による活動の導入状況、活動内容、指導者の状況、定期的活動の頻度及び時間、外部指導者への待遇の状況を調査した。また、自由記述によって、音楽活動の効果に対する考え、音楽活動実施上の問題点などを探り、今後の施策の参考となる資料を得るように努めた。

さらに、全体にわたって、前年度研究「社会福祉施設における音楽活動の実態」(1999 丸山・平林) 3) で明らかにされた知的障害関係施設における音楽活動の実態の諸結果と比較し、高齢者施設との相違について考察した。

なお、本論文が「音楽療法」の語の代わりに「音楽活動」の語を用いているのは、前年度の知的障害関係施設におけると同様に、高齢者施設においても、両者の境界線がきわめて曖昧であることによる。すなわち、音楽療法の概念が、狭義、広義と、さまざまなレベルで用いられており、実態としては、レクリエーションを主体とした音楽活動が中心で、実施している側の意識も、両者を混同して用いている場合が多いためである。

## 調査及び集計の方法

調査対象を選ぶ方法として、「全国老人保健関係施設要覧99」(1999年版、搭載施設数2,221件)及び「高齢者のための施設ガイド—介護・福祉と保健—医療—東京都版」(1999年版、搭載施設数973件)を用いた。名簿搭載施設総数は3194施設で、その中から無作為抽出により840施設を選んだ。

調査方法は、上記抽出施設に、郵送によってアンケート用紙を配布し、回収する方法を取った。

調査期間は2000年2月19日から、3月8日までとした。

アンケート回収総数は269通で、回収率は32.0%であった。

調査結果については、回答内容から判断し、調査目的に合わせて、対象施設を次のように分類してまとめた。

(1)医療・保健機関		計193(件)
	老人病院	16
	老人保健施設	166
	その他	11
(2)福祉施設		計76(件)
	特別養護老人ホーム	32
	養護老人ホーム	6
	軽費老人ホーム	5
	その他	33

## 結果と考察

### 【調査1】 音楽活動の状況について

〔設問〕あなたの施設では音楽による活動をどのように取り入れていますか。(複数回答可)

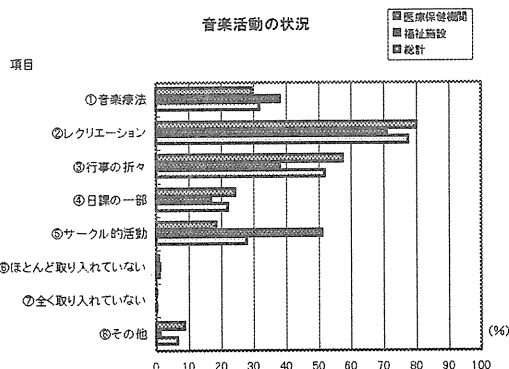
- ① “音楽療法”として取り入れている
- ②レクリエーションとして取り入れている
- ③行事の折々に用いている
- ④日課の一部として取り入れている
- ⑤サークル・クラブ活動として取り入れている
- ⑥ほとんど取り入れられていない
- ⑦全く取り入れていない
- ⑧その他

---

3) 平成10年度厚生科学研究費補助金 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」(主任研究者 日野原重明)「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～社会福祉施設における音楽活動の実態」(1999,3 丸山忠璋,平林真紀)

調査1 (数字は、各回答件数に対する百分率)

音楽活動の状況	医療保健機関(%)	福祉施設(%)	総計(%)
①音楽療法	29.5	38.2	32.0
②レクリエーション	80.3	71.1	77.7
③行事の折々	57.5	38.2	52.0
④日課の一部	24.4	17.1	22.3
⑤サークル的活動	18.7	51.3	27.9
⑥ほとんど取り入れていない	1.0	1.4	1.1
⑦全く取り入れていない	0.5	0	0.4
⑧その他	8.8	1.4	6.7



全体では「レクリエーション活動として取り入れている」(77.7%)と答えたところが最も多く、次いで「行事の折々に」(52.0%)「“音楽療法”として」(32.0%)取り入れているとの回答を得た。「福祉施設」においては「サークル・クラブ活動」が57.5%にのぼり、「医療保健機関」における18.7%とのあいだに大きな差が認められた。

「“音楽療法”として取り入れている」(32.0%)との回答が、「社会福祉施設における音楽活動の実態」(1999年 丸山・平林)における知的障害関係施設の18.5%より多いのは、わが国の福祉施策が障害者に比べて高齢者優先であることと無関係ではないのではないか。また、このことは「ほとんど取り入れていない」「全く取り入れていない」との回答が、あわせて1.5%にとどまり、知的障害関係施設に対する同様の設問回答が10.5%であったこととの対応を見せている。

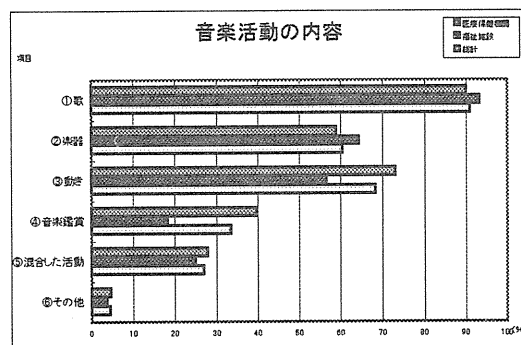
【調査2】 音楽活動の内容について

〔設問〕 あなたの施設で行っている音楽活動の内容(複数回答可)

- ① 歌(カラオケ含む)
- ② 楽器(合奏・即興を含む)
- ③ 音楽に合わせた動き(リハビリ的体操を含む)
- ④ 音楽鑑賞(個人による聴取は除く)
- ⑤ 混合した活動(音楽ゲームを含む)
- ⑥ その他

調査2 (数字は、各回答件数に対する百分率)

音楽活動の内容	医療保健機関	福祉施設	総計
①歌	90.2	93.4	91.1
②楽器	59.1	64.5	60.6
③動き	73.1	56.6	68.4
④音楽鑑賞	39.9	18.4	33.8
⑤混合した活動	28.0	25.0	27.1
⑥その他	4.7	3.9	4.5



音楽活動の内容が、大半の施設において歌唱が中心(91.1%)で、そのなかでもカラオケが中心であるところが多いと考えられる。このことは、その後の調査結果によっても「市販のカラオケのスピードや音の高さに合わせられない」などの意見から推測できる。

医療保健機関では、「動き」の活動割合が73.1%と高く、このことは、施設内の作業療法士や理学療法士などの配置の有無に大きく関わってくると思われる。

「音楽鑑賞」の割合が、福祉施設(18.4%)に比べて医療保健機関(39.9%)において高いのは、離床困難な重症の患者に対して受動的音楽活動を行っているか、または能動的音楽活動を行うのに難しい環境的要件があるものと考えられる。

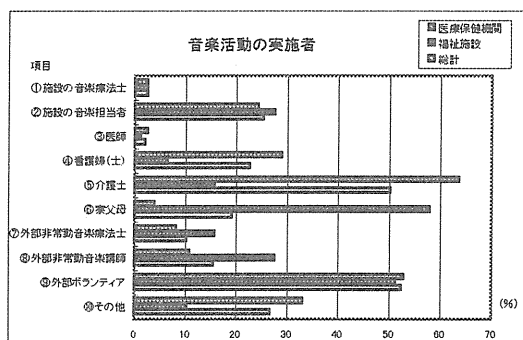
【調査3】音楽活動の指導者について

(設問) あなたの施設で音楽活動を主に担当する人は、  
(複数回答可)

- ① 施設職員のうちの音楽療法士
- ② 施設職員のうちの音楽担当者
- ③ 医師
- ④ 看護婦(士)
- ⑤ 介護士
- ⑥ 寮父母
- ⑦ 外部非常勤の音楽療法士
- ⑧ 外部非常勤の音楽講師
- ⑨ 外部ボランティア
- ⑩ その他

調査3 (数字は、各回答件数に対する百分率)

音楽活動の実施者	医療保健機関	福祉施設	総計
①施設の音楽療法士	2.6	2.6	2.6
②施設の音楽担当者	24.4	27.6	25.3
③医師	2.6	1.3	2.2
④看護婦(士)	29	6.6	22.7
⑤介護士	63.7	15.8	50.2
⑥寮父母	4.1	57.9	19.3
⑦外部非常勤音楽療法士	8.3	15.8	10.4
⑧外部非常勤音楽講師	10.9	27.6	15.6
⑨外部ボランティア	52.8	51.3	52.4
⑩その他	33.2	10.5	26.8



「施設内に音楽療法士がいる」と答えたところは全体で2.6%と、低い数字であったが、施設内に音楽担当者がある」割合が25.3%にのぼり、知的障害関係施設の「音楽指導員がいる」(4.1%)に比べて、ここでも高齢者福祉における進んだ面が垣間見られた。

音楽活動の担当者としての回答で50%を越えたのは、医療保健機関では「介護士」(63.7%)、福祉施設では「寮父母」(57.9%)であり、全体を通して外部ボランティアが52.8%と高い割合であった。

【調査4】“音楽療法”“レクリエーション活動”の実態

定期的に“音楽療法”“レクリエーション活動”として取り入れている方のみ回答してください。

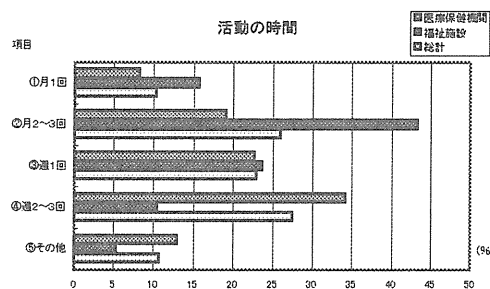
【設問4-1】活動の頻度

“音楽療法”または“レクリエーション活動”を行う頻度は、

- ① 月1回
- ② 月2～3回
- ③ 週1回
- ④ 週2～3回
- ⑤ その他

調査4-1 (数字は、各回答件数に対する百分率)

活動の頻度	医療保健機関	福祉施設	総計
①月1回	8.3	15.8	10.4
②月2～3回	19.2	43.4	26.0
③週1回	22.8	23.7	23.0
④週2～3回	34.2	10.5	27.5
⑤その他	13.0	5.3	10.8



医療保健機関においては「週2～3回」(34.2%)との回答が最も多く、福祉施設において「月2～3回」(43.4%)が高い数字を示したことに対して、差が認められる。

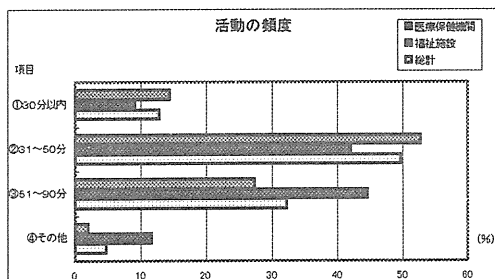
### (設問 4-2) 活動の時間

1回の“音楽療法”または“レクリエーション活動”に要する時間は、

- ① 30分以内
- ② 31～50分
- ③ 51～90分
- ④ その他

調査 4-2 (数字は、各回答件数に対する百分率)

活動の時間	医療保健機関	福祉施設	総計
①30分以内	14.5	9.2	13.0
②31～50分	52.8	42.1	49.8
③51～90分	27.5	44.7	32.3
④その他	2.1	11.8	4.8



1回に要する活動の時間は、「31分～50分」(49.8%)が最も多く、次いで、「51分～90分」(32.3%)であり、また、高齢者施設では、医療保健機関よりも福祉施設において、より長い時間行われる傾向にあることが分かった。

知的障害関係施設における結果と比べると、所要時間はやや短い傾向にある。

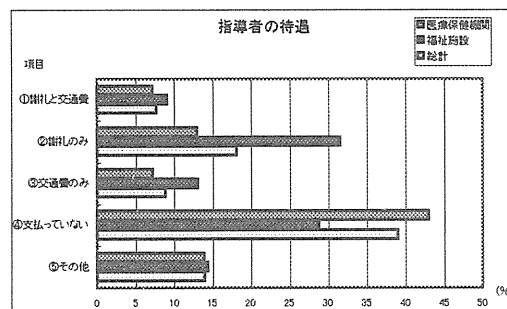
### (設問 4-3) 指導者の待遇

外部非常勤またはボランティアに対する謝礼は、

- ① 謝礼と交通費
- ② 謝礼のみ
- ③ 交通費のみ
- ④ 支払っていない
- ⑤ その他

調査 4-3 (数字は、各回答件数に対する百分率)

指導者の待遇	医療保健機関	福祉施設	総計
①謝礼と交通費	7.3	9.2	7.8
②謝礼のみ	13.0	31.6	18.2
③交通費のみ	7.3	13.2	8.9
④支払っていない	43.0	28.9	39.0
⑤その他	14.0	14.5	14.1



外部からの指導者に対する謝礼は、「支払っていない」と回答した施設が全体では39.0%のほり、これは、知的障害関係施設の17.9%に比べてもはるかに高く、レクリエーションが中心(77.7%)であることを割り引いても大きな問題であると言える。特に、医療保健機関の43.0%の施設で「支払っていない」という結果が目立った。

### 【調査 5】音楽活動の効果について

(設問) 施設に音楽活動を取り入れることによってどんな効果が見られるとお考えですか。

上記設問に対して自由記述で回答を求めた。その内容を類似した項目別に分類した。

調査 5 (数字は、各回答件数に対する百分率)

音楽活動の効果	医療保健機関	福祉施設	総計
①生活の楽しみ、活性化	56.0	63.2	58.0
②機能訓練(発語・会話含む)	43.5	44.7	43.9
③社会性の伸長	20.7	31.6	23.8
④情緒安定	20.7	18.4	20.1
⑤回想法	20.7	17.1	19.7
⑥脳への刺激、ボケ予防	21.2	13.2	19.0
⑦ストレス解消・気分転換	8.3	19.7	11.5
⑧自己実現	7.3	7.9	7.4