

補完・代替医療

# 音楽療法

淑徳大学教授・医学博士 高橋多喜子〔著〕

第3版

### 第3版の序

第1版が2006年の12月、第2版が2010年4月ですから、第3版は第2版から約7年の月日が経ち、第1版からは約10年の年月が経っています。その間、音楽療法はエビデンスを出し続けてきました。高齢者の領域では音楽療法で認知症の周辺症状である知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）が改善されるというのは当たり前のこととなりました。映画「パーソナルソング」は、「パーソナルソング」を聴取した認知症高齢者の表情が目の当たりに変化し、その結果、向精神薬の量が軽減するということを訴えています。我々音楽療法士は何年も前から「なじみの歌」を使って高齢者の行動が変化することを見てきました。私が修士論文で「認知症高齢者の音楽療法効果」について研究を行っている頃は、「音楽」で長谷川式知能評価スケールがなぜ上がったのですか。それは「寄席」に行くのと同じですかなどといわれたものでした。

また10年前とエビデンスの量が格段に多くなってきたのが障がい児の領域です。障がい児の呼び名も定義もどんどん変わっていきました。今や知的障害は発達障害の範疇に入っています。呼び名が変わると、障がい者に対する世間一般の処遇が変化していくように思われます。この10年で音楽療法の全領域でエビデンスの量が格段に増えたように思います。音楽療法効果に関して東京医学社から「医療における音楽療法はここまで来た」という特集も組まれました。

しかし、日本音楽療法学会の中では、音楽療法効果に着目して音楽療法を行っている臨床家はまだまだ少ないように思います。臨床家一人ひとりが、もっと自覚をもって臨床に当たらなければならないと考えます。自分の行った音楽療法が、クライアントにどのような効果をもたらすのかも勉強していかなければならないように思います。そして症例報告を行っていきましょう。それをまとめていきましょう。紀元前5000

年から使用されてきた音楽の治療的特質をどのように使うのか、もっともっと考えていきましょう。

皆さまの活動に、この本が参考になればとても幸せです。

私が長年行ってきた「認知症予防音楽療法効果」の研究は、「音楽は認知機能を活性化し、認知症予防につながる」という結果で一段落することとなりました。次は自閉症スペクトラム障害の子どもたちに対する音楽療法効果を、個々の違いに即して研究するという視点から進めていきたいと考えています。

最後になりましたが、金芳堂の前崎節也さんには大変お世話になりました。年末、年始のあわただしい中、ご無理をおかけいたしました。心から感謝申し上げます。

2017年早春

高橋多喜子

## はじめに

全人医療を考えたとき、音楽療法が代替医療として、また注目されつつある。ルネサンス以前まで、音楽と医療は密接に結びついていた。古代エジプトでは、病気は身体に悪魔が入り込んだものと考えられ、それを追い出すのに音楽が使われた。18世紀後半から、医療は発展を続け、最近のがん治療などは遺伝子レベルのミクロの世界になりつつある。1分1秒長く生きることができるよう以最善をつくし、そのことを目標として発展を繰り返してきた。一方、音楽は芸術音楽の道を辿り、聴衆を魅了する音楽表現への道を進んだ。芸術音楽の再現は暗譜ですることとなり、ステージでの瞬発力を競うようになってきた。

しかし今、高度に発展した医療の中で、私たち自身の幸せや、自分で考え、選択するという自己決定を重視するとき、再び音楽は医療の中に取り入れられつつある。音楽のもつ治療特質を医療の中で活かす試みが行われつつある。

私の実父は大正13年生まれで、今年82歳になった。九州男児を地で行く人で、私は子供の頃、父と何かを一緒にしたという経験が殆どなかった。私との会話は母を介在にして行われていた。その頃は、日本中、高度成長をまっしぐらに走っていた時代だったから、親の方も仕事仕事の生活だったのであろう。商社で働いていた父は毎晩帰りが遅く、私が朝起きた時にはもう出社していて、すれ違いの親子だった。そんな父が進行性の胃がんを患い、あとどのくらい生きられるかわからない身となった。入院生活によって認知症がずんずん進み、私が見舞いに行っても、次の日には私が来たことを忘れてしまっている。日に日に悪くなっていく父の姿を見るのがつらい。こんな状態になって初めて私は父と真剣に歌を歌った。父のなじみの歌は「北帰行」。この歌は旅順工大の学生が失恋して北へ帰るといふ歌である。旅順工大航空科だった父は終戦

後、復学して九州大学に編入した。旅順という土地が懐かしかったのかもしれない。学生時代が楽しかったのかもしれない。この歌を手で拍子を取りながら嬉しそうに歌った。そして雄弁に学生時代の思い出を語った。あんな嬉しそうな父の笑顔は初めて見るように思う。もっと早くから一緒に歌を歌っておけばよかったと後悔しきりである。父の残された人生が僅かの時間であるにしても、少しでも楽しい時が多くあればいいと願う。

重度の認知症の人であっても、昔好きだった歌、よく歌った歌、思い出のある歌は旋律が流れるや否や歌詞が自然に出てきて、その歌を最後まで歌えることが多い。そして瞬時にその当時の記憶や感情が蘇ってくるのである。音楽は身近にあって、簡便にQOLを向上させることのできる道具であることを実感する。つらい時間や空間の中にも、音楽はその人の輝きを見せてくれる。そして、私はそういう輝いた瞬間とともに過ごせることを幸せだと思っている。

今まさに、医療と音楽は再び結びつこうとしている。そして、音楽を聴いたり、演奏したりした時の心と身体との関係が、自律神経系、免疫系、ホルモン系への影響から解明されつつある。

2006年 初夏

高橋多喜子

# 目 次

<b>1</b>	<b>わが国における音楽療法の現状</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>音楽療法の歴史</b>	<b>3</b>
	1. 音楽療法の起源・古代文明における音楽と治療	3
	2. 中世、ルネサンス以降の音楽と癒し	5
	3. 音楽療法の発達	5
<b>3</b>	<b>音楽療法の定義・形態・対象</b>	<b>7</b>
	1. 定義	7
	2. 形態	8
	3. 対象	9
<b>4</b>	<b>高齢者への音楽療法</b>	<b>11</b>
	1. 人口高齢化の現状	11
	2. 認知症患者に対する心理社会的アプローチ	11
	3. 認知症高齢者に対する音楽療法ーなじみの歌法	14
	4. 認知症高齢者に対する音楽療法の効果	17
	5. 認知症高齢者に対する音楽療法の実際	24
	6. 認知症予防音楽療法	36
	7. 認知症予防音楽療法の実際	37

## 5

## 障害児への音楽療法

45

- 
1. 特別支援教育 45
  2. 特別支援教育とインクルーシブ教育 47
  3. 知的能力障害と自閉症スペクトラム障害 48
  4. 障害児に対する音楽療法アプローチ 49
  5. 障害児に対する音楽療法の効果 51
  6. 障害児に対する音楽療法の実際 53

## 6

## 精神障害者への音楽療法

59

- 
1. 薬物療法と心理社会療法 59
  2. 音楽療法における認知行動療法的アプローチ 61
  3. GIM（音楽によるイメージ誘導法） 62
  4. 統合失調症患者に対する音楽療法の効果 62
  5. 統合失調症患者に対する音楽療法の実際 64

## 7

## 医療現場での音楽療法

69

- 
1. 医療現場での音楽療法の効果 69
  2. 緩和ケアでの音楽療法 75
  3. ホスピス・緩和ケアでの音楽療法の効果 77

## 8

## 音楽療法におけるEBMとNBM

83



音楽療法・音楽療法士の今後の問題

85

参考文献..... 94  
索引..... 103

**Side Memo**

北帰行①  
—昏睡状態でも音楽は聴こえている— ..... 44

北帰行②—3拍子と4拍子— ..... 67, 68

北帰行③—ヨナ抜き音階考— ..... 81, 82



現在の音楽療法の形態は、米国で第一次、第二次大戦後の負傷兵を慰問していた音楽グループに発する。わが国には、チェリストであり、音楽療法家であった Alvin の 1960 年代の来日を機に、音楽療法が導入されたといわれている。導入から約半世紀経ち、ここ数年、音楽療法は急速に知名度を増したが、その内容や方法に関してはまだよく知られていない。みんなで集まって歌を歌うのが音楽療法であると思っている人も多い。講演会などでは、どうやったら音楽療法士になれるのかという質問が目立つ。

日本音楽療法学会は 1997 年 3 月から年 1 度、音楽療法士 (MT) の認定を行い、2008 年 3 月現在、認定音楽療法士の数は 1,631 人になった。音楽療法士を育成する教育機関もここ数年整備されつつあり、大学、専門学校などに音楽療法士の専門コースができ、カリキュラムも策定された。おおよそ、「音楽」(50%)、「心理学」(20%)、「社会福祉」(15%)、および「医学」(15%) の知識が必要である。

「認定音楽療法士の臨床に関する調査」<sup>1)</sup>によると、音楽療法が実施されている施設・臨床場所はすべての都道府県で確認され、児童領域、成人領域、高齢者領域から、ターミナルケアにまで及んでいることが明らかになった。しかし、この中には、ボランティア (11%) や低賃金で働くものも多く、MT の身分保証など多くの問題を抱えている。音楽療法の抱えている問題については 9 章でふれる。

現在、日本音楽療法学会はわが国の音楽療法の要で、約 6,000 人の会員数を持ち、日野原重明氏が会長を務めている。学会は率先して音楽療法の効果研究に取り組んでおり、エビデンスに基づく効果立証を急務としている。

## 1 音楽療法の起源・古代文明における音楽と治療

音楽療法の歴史は古く、その起源は呪術起源説が一般的である。原始時代の呪術には音楽も舞踏も含まれていた。病気は悪霊が乗り移ったもので、原始時代の音楽家は社会の中で祈祷師のような宗教的役割を果たしていた。古代エジプト時代、紀元前5000年の頃、音楽家は僧侶や官僚と密接な関係を持ち、彼らは、音楽を「魂の治療薬」とし、しばしば詠唱活動を医療に取り入れていた。

古代オリエント（紀元前1000年頃）には、音楽療法実践の最初の記述がみられる。それは、旧約聖書のサムエル記上16章の「神から出る悪霊がサウルに臨むとき、ダビデは琴をとり、手でそれをひくと、サウルは気が静まり、良くなって、悪霊はかれを離れた」という一節である。この頃も、病は神に対する罪から起こり、その治療は神の怒りをなだめるための宗教的儀式が中心であった。

古代ギリシャ時代においては、音楽は人間の情緒や身体的健康に強く影響すると考えられていた。この時代には、音楽の倫理的な性質や効果についての学説（エトス論）が多く出た。エトス論は、音楽を、可視ならば、不可視の創造物の一切に作用している数学的法則と同じ法則に規制される音とりズムの体系、つまり、一つの小宇宙とみなすピタゴラス的な考え方に根ざしているように思われる<sup>2)</sup>。このような考え方によれば、音楽は世界の秩序ある体系の受け身の像ではなく、世界に働きかけることのできる一つの力でもあり得た。人間の意志、ひいては性格や行動に及ぼす音楽の影響が強調された。エトス論の代表として、アリストテレスとプラトンのものを挙げよう。

アリストテレスは「模倣の学説」を次のように説明している。「音楽

は魂の情感や魂の状態—やさしさ、怒り、勇気、節度、それらと反対なものなどを直接模倣（表現）する。したがって、ある一つの感情を模倣している音楽を聴くと、人は同じ感情に感染する。もし人が卑劣な情感を呼び覚ますような音楽を長期にわたっていつも聴いていると、その人の性格はすっかり卑劣なものになってしまうだろう。人は間違った音楽を聴いていれば、間違った人間になり、正しい音楽を聴いていれば、正しい人間になるのである」。

プラトンは、音楽は「魂の薬」であるとし、音楽と体育の調和を図った。彼は、紀元前380年頃書いた『国家論』の中で、「音楽と体育はともに魂の改善をめざすが、一方に偏ると頑固凶猛性を作り、他方は軟弱な女々しさを作る。この両方がうまく諧調を保てば、その魂は節制的でもあり、勇敢でもある」とし、さらに教育音楽の内容を勇気と節制を感じさせる音楽に限定することを強調した。

アリストテレスはまた、『詩学』の中の悲劇論や『政治学』の中での音楽教育論で、音楽には情緒を発散させるカタルシス効果があることを述べている（古代ギリシャの円形劇場では、舞台を囲んで女の合唱隊（コロス）が客席の前列におり、劇がクライマックスに達すると、舞台上に登り、踊り歌いながら舞台を巡る。つまり、このことは感情の放出であるカタルシス効果を生み出す）。このカタルシスの理論は、1954年Altshulerによって、今日の音楽療法の基礎となる「同質の原理」（患者の気分や情緒と同質の音楽を与える：悲しいときには、悲しい音楽を）としてまとめられた。

ギリシャでは、魔術や宗教による癒しは次第に衰退し、代わりに「四種の基礎体液説」を中心理論とする医療が発達した。これはヒポクラテスの義理の息子Polybusの論文「人間の本性について」（紀元前380年頃）により提唱された。「世界は土、空気、水、火という四元素により構成されている。人体において、それは、冷、乾、湿、温の四体液に相当し、具体的には、人間は温かく湿った血液、冷たく湿った粘液、温かく乾いた黄胆汁、冷たく乾いた黒胆汁で構成される」と考えられた。病

気はこれらの体液の乱れから生じるもので、2種類以上の体液の不調和が病気の原因であるとされた。この4種の基礎体液説は多少修正があるものの、その後医学会に2000年以上に及んで影響を与え、とくに中世には最も重要な考え方とされた。

## 2 中世、ルネサンス以降の音楽と癒し

ローマ帝国崩壊後、キリスト教が西洋社会の絶対的な権力を握り、病人は神から罰を受けた存在ではなくなった。人々は病人に対する介護や治療を真剣に行い始めた。この頃はまだ、音楽の医療面における活用の機会は十分に与えられていたようである。多くの政治家や哲学者が音楽の治療的効果を信じていたといわれる<sup>3)</sup>。

ルネサンスの時代は、人体解剖学や生理学の発達により、臨床医療が進歩した時期であったが、実際には、古代ギリシャの「四種の基礎体液説」を基に治療がなされていた。ルネサンス時代の音楽は、メランコリーや絶望（うつ病）、狂気などの治療に用いられるのみではなく、医者によって予防的に用いられていた。正しく調整された音楽は、情緒安定の方法として大変有効であることが認識されていたのである。

18世紀後半になると、自然科学の発達に伴って医学は発展し、音楽は医学から分離され、芸術音楽の道を辿った。音楽は医療においては特殊なケースとして考えられるようになり、ほんの一握りの全体論的な治療観をもつ医者の間でしか使用されなくなってしまった<sup>3)</sup>。

## 3 音楽療法の発達

20世紀の初頭、Vesceliusは第一次世界大戦の負傷軍人を抱えた病院で音楽療法を実践し、自ら全ニューヨーク療法団体を1903年に設立した。彼女は音楽療法の目的を、病人のもつ不調和な振動（ゆらぎ）を調和した振動（ゆらぎ）に戻すことにあるとし、雑誌「音楽と健康」の出

版を行うなど、今日的な音楽療法の基礎を築いたといえよう。1940年代になると、米国では世界に先駆けて、ミシガン州立大学、カンザス大学、シカゴ音楽大学などで、学部、大学院を取り混ぜての音楽療法コースが設立された。1950年には全米音楽療法協会（NAMT；The National Association for Music Therapy, Inc.）が設立され、教育活動や臨床訓練の充実、音楽療法士（MT）の公認制度の確立など活発な活動が展開された。カンザス大学音楽療法学科長であったGastonは、メニングークリニック精神病院と協力関係を結び、音楽療法実習施設を最初に作った人で、音楽療法の父と呼ばれている。NAMTによる公認音楽療法士（Registered Music Therapist；RMT）は当初、精神科で働く人が多かったが、次第に数が増加すると、その対象は知的障害者や高齢者、刑務所の囚人たちなどに広がっていった。途中、第2の組織、米国音楽療法協会（American Association for Music Therapy；AAMT）が1971年に結成されたが、1998年には、二つの団体がAmerican Music Therapy Association（AMTA）として統一された。この年からは、音楽療法士の認定は、音楽療法士許可委員会（Certification Board for Music Therapist；CBMT）に一任され、その称号はMT-BC（Music Therapist Board Certified）とされた。

わが国では、1986年に日本バイオミュージック研究会（後にバイオミュージック学会）が発足し、主に音楽療法の効果研究が行われていた。1994年には、全国の音楽療法臨床家が集合して臨床音楽療法協会が設立されたが、この二つが連合した形をとり、1995年に、全日本音楽療法連盟が設立された。そして、ここから、1997年3月にわが国で初めての全日本音楽療法連盟認定音楽療法士が100名誕生したのである。全日本音楽療法連盟は、下部組織に前記二つの団体を抱える不安定な組織であったが、この日本バイオミュージック学会と臨床音楽療法協会は2001年に日本音楽療法学会として合体した。2001年3月からは、全日本音楽療法連盟を引き継ぐ形で、日本音楽療法学会認定の音楽療法士が誕生している。

## 1 定義

日本音楽療法学会（2001）は以下のように音楽療法を定義している。「音楽療法とは、音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用すること」となっている。

この定義に関して、まず音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きとは何であろうか。

これは古代から用いられてきた音楽の治療的特質のことであり、Boxhill<sup>4)</sup> は音楽の治療的特性を以下のようにまとめている。

「音楽の治療的特質」

- (1) 音楽は通文化的（cross-cultural）な表現形態である。
- (2) 音楽はその非言語的特性により、コミュニケーションの手段として自在に用いられる。
- (3) 音楽は人間の個々の知力や状態に関わりなく、音刺激として直接人間の心身に働きかける。したがって、音楽は諸感覚を刺激し、気分や感情を喚起し、生理的、精神的反応を引き起こし、心身に活力を与える。
- (4) 音楽固有の構造と特質は、自己統合や集団組織化のための可能性を有する。
- (5) 音楽は、音楽的行動と非音楽的行動の両面に影響を及ぼす。
- (6) 音楽は学習や諸技能の獲得を促進する。
- (7) 音楽は、機能的、順応的、美的に卓越した形態であり、あらゆる臨床場面に適応できる。

これらの音楽の治療的特質を意図的、計画的に使うということは、ク

クライアントの情報を収集し、きちんと事前評価し（アセスメント）、目標を設定し、どのように音楽を使うのか、どのように音楽の治療的特質が使えるのか計画を立て、実際に音楽介入を行い、その結果クライアントはどのように変化したのかを評価するということである。この評価によっては、またアセスメントをし直したり、計画を立て直すということになる。そして、この作業は図1のように、循環的になされなければならない。

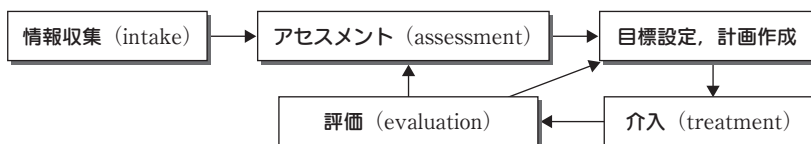


図1 音楽療法の作業手順

## 2 形態

音楽療法の形態は以下の四つに大別されると考えられる。

### ①鑑賞する

音楽療法士（MT）がアセスメントの結果、選曲した既成の曲を生演奏または録音で聴取する。活動的な状態やリラックスした状態を引き起こす。記憶、回想を促進させる。また、イメージや幻想を喚起させ、意識水準を変化させるなどの目標が設定される。

### ②演奏する

既成の楽曲を歌ったり、楽器演奏をする。また音楽療法士とクライアントが即興で歌ったり、演奏する。たとえクライアントが演奏技術をもっていなかったり、障害や疾病により機能が低下していても、療法的意味のある演奏ができるような構造を音楽療法士が作る。感覚運動スキ

### 3. 音楽療法の定義・形態・対象

ルの促進や、歌うことによる言語機能の改善、コミュニケーション機能の発達、また感情表現や、発散により情緒を安定させることなどが目標になる。

#### ③身体を動かす

既成の曲や即興の曲とともに身体を動かす。このことにより、感覚運動スキルを改善したり、運動機能を高める。時間的秩序に適した行動を促進する。また他者への共感、相互作用など集団スキルを促進させることなどが目標になる。

#### ④創作する

クライアントが作詞、作曲したり、また身体表現動作を創作する。クライアントの意図する創作が達成されるように、音楽療法士は音楽技術的な面から援助する。計画性、組織力の育成、および内的体験における表現力の向上、自己への責任感の向上などが目標になる。

このような音楽療法の形態は、通常組み合わせて用いるが、対象者によって組み合わせ方は多少異なってくる。たとえば、医療現場では鑑賞する形態が多くなるし、障害児、高齢者のセッションでは演奏したり、身体を動かすことが多くなっている。

もちろん、これらの形態はMTとクライアントが1対1である個別セッションでも、複数のクライアントで行うグループセッションの場合でも同様に用いられている。

## 3 対象

前述の「認定音楽療法士の臨床に関する調査」によれば、対象者は高齢者領域が35.3%で一番多く、児童領域は32.9%、成人領域は25.8%、その他、総合病院などが6%となっている。その内訳について、厚生科



学研究費補助金、障害保健福祉総合研究事業「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」<sup>5)</sup>によると、高齢者では、認知症（痴呆）、脳血管障害、脳神経障害の順であり（N=1,226）、児童領域（障害児・者）の内訳は知的障害が一番多く、自閉症、重複障害、肢体不自由の順になっている（N=1,613）。また成人では統合失調症、うつ病、ボーダー、神経症、心身症、摂食障害、嗜癖という順になっている（N=554）。

2000年の「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」調査では、音楽療法の対象者の約50%が障害児・者であったが、2004年の調査では、高齢者が1位になっている。わが国は高度高齢社会に到達して、ますます高齢者が増加してくると思われる。一方、最近では、医療現場での音楽療法士の数も増え、緩和ケア病棟、ホスピスでの音楽療法も行われるようになってきた。

欧米では、さまざまな医学領域で音楽療法の実践が多くなされており、たとえば、外科的手術前の不安の軽減や、手術後の痛みの緩和、出産時、熱傷治療の際の痛みの軽減、慢性疼痛の緩和などのために、また、昏睡状態の患者への意識回復や、集中治療室でのストレス緩和、歌唱活動や吹奏楽器を使用することによる喘息などの呼吸治療、さらに身体的リハビリテーションなどに音楽療法が用いられている。とくにリハビリテーションに関しては、音楽リズムがもつ運動機能調整作用を用いてパーキンソン病患者の歩行改善がなされている。

ここでは、対象者別に音楽療法の実際を概観していく。そして、代替医療として音楽療法が活かされていくために、高齢者領域では、認知症患者への音楽療法効果研究を、また、児童領域では、自閉症者への音楽療法効果研究を、成人領域では統合失調症患者への音楽療法効果研究を、医療現場での音楽療法に関しては、ホスピス、緩和ケアでの音楽療法効果研究を取り上げ紹介する。

## 1 人口高齢化の現状

国際連合によれば、総人口に対して65歳以上の高齢者人口が7%を超えると「高齢化社会」と定義されている。わが国の65歳以上の総人口に占める割合は1970年に7%を超え、2015年には26.7%に到達した。将来推計によると、2030年には65歳以上の総人口に占める割合は29.6%になると予測されている。

また、わが国の平均寿命は戦前には男女とも50歳未満であったが、1947年には男女とも50歳を超え、2015年の平均寿命は、男性が80.79歳、女性が87.05歳になった。平均寿命の伸長の要因には、衣食住をはじめとする生活水準の向上や医療、公衆衛生の整備などが指摘できる<sup>6)</sup>。人口の高齢化には、一方で出生率の低下が大きな影響を及ぼしているが、1人の女性が生涯に子どもを何人出産するかを示す比率である合計特殊出生率は、1960年には2.00であったが、2015年には1.46まで低下している。このようにわが国は少子高齢化の道を辿り、高度高齢社会に到達した。現在、高齢者数は約3,190万人を数える。高齢者人口の増加に伴って認知症患者の数も急速に増加し、深刻な社会問題になっている。このため高齢者への音楽療法は、ほとんどが認知症患者のためのものである。

## 2 認知症患者に対する心理社会的アプローチ

米国精神医学会が作成した老年期認知症患者に対する治療ガイドラインの中に、老年期認知症に対する精神療法・心理社会的アプローチが四つのアプローチとして分類されている<sup>7)</sup>。その中では、音楽療法は芸術療法（わが国では、芸術療法というと絵画療法を意味する）として、レ

クリエイション療法とともに刺激付与的アプローチとして分類されている（表1）。

表1 米国精神医学会による老年期認知症に対する精神療法・心理社会的アプローチの分類

(1) 行動志向的アプローチ (behavior-oriented approaches) 行動療法的アプローチ (behavioral approaches)
(2) 情動志向的アプローチ (emotional-oriented approaches) 支持的精神療法 (supportive psychotherapy), 回想法 (reminiscence therapy), バリデーション療法 (validation therapy) など,
(3) 認知志向的アプローチ (cognition-oriented approaches) リアリティーオリエンテーション (reality orientation ; RO) など,
(4) 刺激付与的アプローチ (stimulation-oriented approaches) レクリエーション療法 (recreation therapy), 芸術療法 (art therapy) など

この四つのアプローチについて少し説明を加えれば、まず、(1)の行動療法的アプローチとは、学習論的立場から認知症の高齢者の行動を変容させようとする。認知症患者の問題行動を明確にして、問題行動がいつ、どこで、どのようにして起こったのか、先行刺激は何であるのか、問題行動がまたどのような行動を生み出すのか、刺激と反応という観点から分析して介入をする。徘徊行動や、攻撃行動に関して処罰や行動除去法はあまり効果がないとされている<sup>8)</sup>。騒いで落ち着かない患者には会話をさせるというように、問題行動とは同時にできない行動（拮抗行動）の強化により問題行動を減少させたり、シェーピング、トークン・エコノミー法などを用いて、活動レベルを向上させる。また、たとえば、失禁に対してはトイレに大きく「トイレ」と書いた紙を貼るなど、環境側を変化させることで問題行動の減少をめざす。

(2)の情動志向的アプローチにおいて、認知障害が軽度でさほど進行していない場合、支持的精神療法は患者の抱える「不安」を支えることに貢献する。知的機能の衰えは自分のせいだとする患者の自責の念を和らげ、患者の不安を軽減し、社会的交流をできる限り持続させて、生き

甲斐を失う必要のないことを知らせることは大きな意味がある。

次の情動志向的アプローチに分類されている回想法は、Butlerにより提唱された。高齢者の回想を、過去の執着として否定的に捉えるのではなく、自分の歩んだ人生を振り返り、整理し、その意味を模索するという高齢者にみられる普遍的な過程と把握し、受容的、共感的に接する<sup>9)</sup>。Life reviewは患者の生活史を系統的に聞き、その意味の探究を通じて人格の統合をめざすが、回想法はLife reviewより包括的な概念で、単純な物語や断片的な記憶想起が含まれ、残存機能の活性や情緒の安定を目的とした面が強い。回想法は音楽療法と同様に、個人回想法と集団回想法とがある。集団は6～8人程度のメンバーで構成され、毎回テーマと内容を設定して回想をさせる。言語的刺激だけではなく、写真やめんどこ、お手玉などの非言語的刺激も用いられている。

バリデーション療法は Feilにより始められた。ButlerのLife reviewとRogersのカウンセリング技法を取り入れながら考えられたものとされている。これも個人療法と集団療法として行われる。集団は5～10人のメンバーで行われ、ゲーム、歌唱、ロールプレーなど取り入れながら会話をを行い、メンバー間の共通の問題にふれてゆく。Feilは、「who, what, where, when, how」と尋ねるように勧めるが、「why」と尋ねてはならないと述べている。思い出やそのときの考えを言語化する中で、一人ひとりが理解され受け入れられているという感情を抱き、自己評価が回復するとされる<sup>10)</sup>。

(3)の認知志向的アプローチに分類されているリアリティーオリエンテーション (RO) は、1958年にJ. C. Folsomによって行われたものが源とされている。24時間ROやRO教室がある。24時間ROは、さまざまな機会を捉えて患者の名前を呼びかけ、日時、場所、周囲の事物などを教え、再認させることを行う。RO教室は、週に何日かの集団セッションを行い、日時、天候などその日の基本的情報を話し合うところから患者間の交流を図っていく。ROの行われ方によっては、患者に現実との無理な直面化を強いることになり、怒りや悲哀の反応、または抑うつ状

態を呈することがある<sup>11, 12)</sup>。認知症の高齢者にとって、日時、曜日、天候、季節などは情報として重要なものではなく、それだけをめざした訓練には意味がないといった批判的な見方がある<sup>13)</sup>。

(4) 刺激付与的アプローチの中で、レクリエーション療法は、風船パレーのような集団で行われる運動に代表される。身体機能の改善やストレス発散による情緒の改善などが目標とされる。

音楽療法もこの刺激付与的アプローチの中に含まれているが、米国精神医学会もいうように、上記の分類は厳密な線引きをするものではない。

音楽療法を例に挙げれば、著者が行っているプログラムの中においても、行動療法的な部分も含まれるし、RO的な見当識を確認することも、学習療法的なものも、回想法も含まれている。プログラムの詳細についてはp. 24～35で後述する。

### 3 認知症高齢者に対する音楽療法—なじみの歌法

著者は長年、認知症高齢者に「なじみの歌法」を実施し、その効果を見てきた。なじみの歌法とは、「なじみの歌」歌唱により呼び戻ってきた記憶や感情を認知症高齢者とともに語るといった活動的回想音楽療法の一方法である。認知症高齢者の残存能力である長期記憶に働きかけることを中心とする。さっきご飯を食べたことも忘れるような認知症高齢者であっても、「なじみの歌」は歌詞を見なくても最後まで歌える人が多い。

この「なじみの歌」歌唱で、認知症高齢者の活動レベルが向上することが示された<sup>14, 15)</sup>。つまり、「なじみの歌」歌唱後、認知症高齢者のぼんやり外を眺める、うとうとするとといった「消極的行動」が減少し、「笑いかける」や「話す」といった「自分始発の他人に働きかける行動（直接的行動）」、および「新聞を読む」「テレビを見る」といった「自分に関わる行動（積極的行動）」が増加することが示された。積極的行動や自分始発の直接的行動の増加は認知症高齢者の活動レベルの向上を意味し、それは認知症の進行防止にもつながると考えている。

#### 4. 高齢者への音楽療法

そして、「初めての歌」歌唱でも、歌唱後、認知症高齢者の活動レベルは向上するが、「なじみの歌」の方がより向上することも示された<sup>16)</sup>。また、音楽療法（なじみの歌法）が週1回小集団で行われれば、少なくとも7週間まで活動レベルの向上が「保持」（それ以前のセッション効果の維持）できるが<sup>17)</sup>、隔週セッションではこの「保持」が難しいことがわかった<sup>18)</sup>。

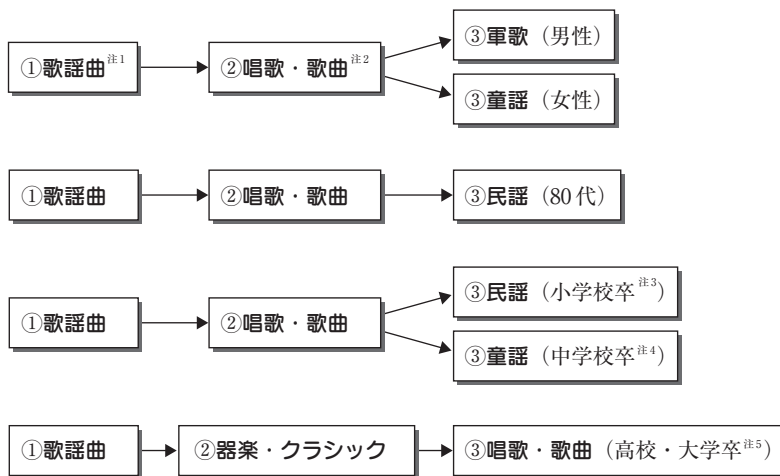
「なじみの歌」とは高齢者の好きな歌、よく歌った歌、思い出のある歌を意味し、約800人の高齢者への「なじみの歌」調査<sup>19)</sup>によると、「なじみの歌」とは好きな歌50%、よく歌った歌24%、思い出のある歌17%、歌いたい歌8%の順であった。なじみの歌の順位は1位が「北国の春」で以下、表2のようになっており、美空ひばりが好きな歌手の第1位であった。ジャンルは49%が歌謡曲であり、性差、年齢差、学歴差により、「なじみの歌」のジャンルに違いがみられた(図2)。また、「なじみの歌」から呼び戻す記憶、感情は約8割が肯定的感情であった。

認知症高齢者の音楽療法はなじみの歌法をベースにしているが、なじ

表2 なじみの歌の順位

順	曲名	歌手作曲家	作年	ジャンル
1	北国の春	千昌夫	昭和52	歌謡曲
2	荒城の月	滝廉太郎	明治34	唱歌・歌曲
3	赤とんぼ	山田耕筰	昭和2	童謡
4	矢切の渡し	細川たかし	昭和58	歌謡曲
5	さざんかの宿	大川栄策	昭和57	歌謡曲
6	川の流れのように	美空ひばり	平成元	歌謡曲
7	悲しい酒	美空ひばり	昭和41	歌謡曲
7	花	滝廉太郎	明治33	唱歌・歌曲
7	津軽海峡冬景色	石川さゆり	昭和52	歌謡曲
7	王将	村田英雄	昭和36	歌謡曲
7	出世街道	島山みどり	昭和38	歌謡曲

「なじみの歌」の曲名から一部抜粋



注1：男性は女性に比べて歌謡曲を嗜好する傾向が強い

注2：女性は男性に比べて唱歌、歌曲を嗜好する傾向がある

注3：小学校卒は中学校卒、及び高校・大学校卒と比べて、歌謡曲を嗜好する傾向が強く、外国曲、及び器楽・クラシックを嗜好する傾向が弱い

注4：中学校卒は小学校卒、及び高校・大学校卒と比べて民謡を嗜好する傾向が弱い

注5：高校・大学卒は器楽・クラシックを嗜好する傾向が強い

（「高齢者の実践音楽療法」中央法規出版より）

図2 「なじみの歌」のジャンルの輪郭

みの歌とは、約半数の人には、「好きな歌」であった。音楽療法の材料はほとんどすべて患者の好きな歌なのであって、リラクゼーションをする際に用いる曲も患者の好きな曲であり、障害児・者も精神科の患者についても好きな曲を使う。即興においてさえ、患者の好きな音楽、患者により強化的な音楽を場面場面で選択していることになる。つまり患者の音楽への反応を見ながら、患者にとってより強化的となる音楽をセラピストが瞬間的に選択しているのが即興ともいえる。

## [著者プロフィール]



**高橋 多喜子** (たかはし たきこ)

福岡県に生まれる

**略 歴**：国立音楽大学音楽学部楽理学科卒業  
筑波大学大学院教育研究科障害児教育専攻修了  
医学博士（順天堂大学）

**専門領域**：音楽療法，音楽教育

**資 格**：日本音楽療法学会認定音楽療法士

**主な活動**：高齢者，障害児，および精神科において十数年，音楽療法に携わる。

**主な役職**：心理音楽療法研究所主宰 茨城音楽専門学校音楽療法科・科長を経て，  
現在 淑徳大学教育学部教授  
日本老年行動科学会常任理事  
日本音楽療法学会理事，同関東支部幹事  
筑波音楽療法研究会代表

**主な出版物**：「高齢者のこころとからだ事典（共著）」（中央法規出版）  
「高齢者のための実践音楽療法」（中央法規出版）  
「老いのこころを知る」（ぎょうせい）  
「認知症高齢者の心にふれるテクニックとエビデンス」（紫峰図書）  
「楽しいりハアンドレク体操」（エスティプランニング）  
「ハンドベルで楽しく音楽療法」（雅）  
「すぐに役立つ弾き歌いのポイントと指導法」（DS サービス）  
「認知症予防の音楽療法 いきいき魅惑のベル」（オンキョウ）  
「ひとごころ」（保健同人社）  
「高齢者のからだ・あたま・こころ」（日本老年行動科学会 DVD）  
「コードネームを使ったらくらく伴奏 保育の歌・こどもの歌 50」（オンキョウ）などがある。



補完・代替医療 音楽療法

---

2006年12月10日 第1版第1刷  
2010年4月15日 第2版第1刷  
2013年5月10日 第2版第2刷  
2017年3月1日 第3版第1刷 ©

著者 高橋多喜子  
発行者 宇山閑文  
発行所 株式会社 金芳堂  
〒606-8425 京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町34番地  
振替 01030-1-15605  
電話 (075)751-1111(代)  
<http://www.kinpodo-pub.co.jp/>

印刷・製本 亜細亜印刷株式会社

---

落丁・乱丁本は本社へお送り下さい。お取替え致します。

Printed in Japan.  
ISBN978-4-7653-1708-5

**JCOPY** <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。