

初学者にも、ベテランにも役立つ

音楽療法



効果・やり方・エビデンス
を知る

第4版

編著 高橋多喜子 音楽療法 R&D センターセンター長・医学博士

認知症、自閉症、統合失調症
にも効果があるの？

音楽療法士だけでなく、
医療従事者や看護師も
知っておきたい

音楽療法の知識が満載！

執筆者一覧

編 著

高橋 多喜子 合同会社音楽療法R & Dセンターセンター長

著 者

中山 ヒサ子 NPO法人和・ハーモニー音楽療法研究会理事長

山下 恵子 学校法人宮崎学園理事長／宮崎国際大学副学長

原井 美佳 札幌市立大学看護学部老年看護学領域常勤講師

佐藤 光栄 東都大学ヒューマンケア学部高齢者看護学領域教授

はじめに

この『初学者にも、ベテランにも役立つ音楽療法 効果・やり方・エビデンスを知る (第4版)』は『補完・代替医療 音楽療法第3版』を引き継ぎ、音楽療法士ばかりでなく、医療系従事者、看護師を対象を拡大するべく改訂したものです。そのため編著という形になっています。また緩和医療の領域は、わかりやすく理解できるように音楽療法セッションの内容が映像でもご覧いただけます。

『補完・代替医療 音楽療法』は初版が2006年12月、第2版が2010年4月、第3版が2017年3月ですから、この本は第3版から4年が経過しています。その間、医療、看護における音楽への関心は高まってきたように思います。第3版の序では、障害児領域でのエビデンスの量が格段に増えたことを申し上げましたが、今回は、エビデンスに関して、コクランは当然ながら、PubMedでも、個々の論文というより、無作為ランダム化試験のレビューという形が多くなりました。それだけ世界でのエビデンスの量が増え、質も高くなってきたと考えられます。

医療系従事者、看護師の皆様方にはこの本を使って、音楽のリラクゼーション効果など、ご自分の健康に、そして、ご自分の臨床に役立ててほしいと思います。皆様の活動にこの本が参考になればとても幸せです。

翻って、私たち音楽療法士はもっと音楽療法効果に着目して音楽療法を行っていかねばなりません。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、音楽療法士はアートの世界で芸を披露するのではなく、科学の世界で自分の臨床について考えていかねばなりません。

私が長年行ってきました認知症予防の研究は、「二重・三重課題、記憶課題など認知課題を取り入れた音楽療法は、高齢者参加者の前頭葉機能を賦活する」という結果になりました。ではMCI（軽度認知症）ではどうなのかという研究も浮かび上がってきますが、まずはコロナ禍でまったくできなかった「痛み」についての研究から進めて、痛みの機序を解明したいと考えています。最後になりましたが、金芳堂の西堀智子さんには大変お世話になりました。いろいろ相談にのっていただきました。校正に関しましては、一堂芳恵さんに大変お世話になりました。心から感謝申し上げます。

2021年8月

高橋多喜子

目次 CONTENTS

chapter 1

わが国における音楽療法の現状 (高橋 多喜子)	1
-------------------------	---

chapter 2

音楽療法の歴史 (高橋 多喜子)	3
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	6

chapter 3

音楽療法の定義・形態・対象 (高橋 多喜子)	8
① 定義	8
② 形態	9
③ 対象	10

chapter 4

高齢者への音楽療法 (高橋 多喜子)	12
① 人口高齢化の現状	12
② 認知症	13
③ 認知症患者に対する心理社会的アプローチ	14
④ 認知症高齢者に対する音楽療法—なじみの歌法	17
⑤ 認知症高齢者に対する音楽療法の効果	21
⑥ 認知症高齢者に対する音楽療法の実際	24
⑦ 認知症予防音楽療法	36
⑧ 認知症予防音楽療法の実際	38

chapter 5

障害児への音楽療法 (高橋 多喜子, 山下 恵子)	47
① 特別支援教育	47
② 特別支援教育とインクルーシブ教育	49
③ 障害児に対する音楽療法アプローチ	51
④ 障害児に対する音楽療法の効果	53
⑤ 障害児に対する音楽療法の実際	55

chapter 6

精神障害者への音楽療法 (高橋 多喜子)	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	65

chapter 7

医療現場での音楽療法 (高橋 多喜子, 中山 ヒサ子)	71
① 薬物療法と心理社会療法	71
② 緩和ケアでの音楽療法	78
③ ホスピス, 緩和ケアでの音楽療法の効果	80
④ ホスピス, 緩和ケアでの音楽療法の実際	82
⑤ ALSと音楽療法	84

chapter 8

音楽療法におけるEBMとNBM (高橋 多喜子)	90
--------------------------	----

chapter 9

看護と音楽療法 (原井 美佳, 佐藤 光栄, 高橋 多喜子)	93
① 看護師が音楽療法を学ぶ意義	93
② 音楽での変化をどのように観察するのか	97
③ 音楽を使った看護師自身のセルフケア	101

chapter 10

音楽療法・音楽療法士の今後の問題 (高橋 多喜子)	102
---------------------------	-----

動画閲覧方法のご案内 112

参考文献 114

索引 125



Side Memo

北帰行① —昏睡状態でも音楽は聴こえている— 45

北帰行② —3拍子と4拍子— 68

北帰行③ —ヨナ抜き音階考— 88

最後に

認知症に対する音楽療法を実践するに際してのプログラム作成に
関して述べてきたが、「認知症に対する音楽療法」は特養やデイサー
ビスなどで集団で、それもかなり大人数で行われ、いまだに個々の
参加者のアセスメントはできずにいるところが多い。せいぜい、「参
加者の認知症度は中度位です」とか、「介護度は大体、要介護3程度
です」という具合である。高齢者の認知症に対する音楽療法は認知
症の種類も、認知度も一括りにされて行われているのである。認知
症の種類も先に書いたが、アルツハイマー病が約7割とはいえ、脳
血管性認知症、レビー小体型や前頭葉側頭葉型認知症の参加者がい
るかもしれない。状況にそぐわないような行動が目立ってきたり、
大声で叫んだりの行動が出てきたら、前頭葉後頭葉認知症を意識し
て、その行動を含めて可能なプログラムに組み直してほしい。

また、レビー小体型認知症は、アルツハイマー病と同じく「変性
性」の認知症である。「 α シヌクレイン」という蛋白質を主成分とす
る「レビー小体」によって脳の神経細胞や全身の交感神経が障害さ
れ、「幻視」「パーキンソン症状」「認知障害」などの症状をきたす³³⁾。
レビー小体が主に大脳皮質に広く現れると「レビー小体型認知症」、
レビー小体が主に脳幹に現れると「パーキンソン病」になるといわ
れている³⁴⁾。パーキンソン症状のリハビリテーションに対する音楽
療法の効果（リズム刺激による歩行障害への効果）については確立
されていて、盛んに歩行訓練がなされている。

⑦ 認知症予防音楽療法

Changら²⁶⁾のメタ分析によると音楽療法は認知症の妨害行動に
大きな効果があり、不安やうつに関しては中くらいの効果が、認知
機能には小さな効果があるということであったが、今盛んに行政で
行っているのが認知症予防音楽療法である。認知症になる前に認知
症予防が可能であれば、医療費などの削減につながっていく。高齢

者自身の日常を支える認知機能をいかに維持していくかという問題について、著者ら³⁵⁾(2010)はこれまで認知症予防としての音楽療法の効果を検討してきた。ここでは認知症ではない平均年齢79.0歳の後期高齢者を対象としたベル活動を用いた集団音楽療法を半年間実施することにより、認知症予防が示唆できるという結果が示された。

集団でのベル合奏は社会性を強化するプログラムとして有効であると考えられており、参加する高齢者が楽しみにしているプログラムとなりうるという利点がある。加えて参加メンバー全員で一つの曲を完成させるという意味で、グループ間の連帯感とともに、自分の担当箇所を音を鳴らさなければならないという集中力が発揮されやすいとされている。楽しみながら、楽譜を追いつつ、リズムにあわせてベルを振るということが認知的に適度な負荷の二重課題となり、認知症予防効果を生み出すと考えられる。

この研究では、音楽療法参加グループを実験群、音楽療法活動に参加しないグループを統制群として研究がデザインされたが、音楽療法群とカラオケ群との比較でも、同様の結果が出ており、音楽療法を行うことで認知機能が維持できたのではないだろうか³⁶⁾。さらに2020年の著者らの論文では、多重課題や記憶賦活課題などで構成された音楽療法プログラム〔「8. 認知症予防音楽療法の実際」(p.38~44)参照〕には、前頭葉機能を賦活させる効果があることが示唆された³⁷⁾。2010年、2015年の論文では被験者の平均年齢は約80歳であり、この場合、音楽療法で認知機能は維持されるという結果であった(MMSEで評価)。今回、音楽療法群の平均年齢が72.7歳(対照群である合唱群は71.8歳)であると、前頭葉が担う認知機能を包括的に測定するFrontal Assessment Battery (FAB) 評価において、音楽療法群は対照群と比べ認知機能が有意に向上した($t(28) = 4.09, p < 0.01$)。このことから、対照群も認知症予防を目指した合唱グループであり、音楽を扱ってはいたが、本研究で用いたプログラムによる音楽療法には高齢者の前頭葉機能を賦活させる可能性があることが示唆された。またFABと共に実施したQOL、自

己効力感、主観的幸福感、うつ傾向の評価得点は音楽療法前後で有意な差を示さなかったが、音楽療法実施前のうつ傾向が低いほど音楽療法後のFABの得点の増加が大きかった ($r=-0.46, p<0.05$)。このことから、対象者の心理状態に合わせて認知機能課題を取り入れた音楽療法の構成が重要である。

厚生労働省では、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据えて、認知症の発症を5年遅らせることが喫緊の課題になっているが、認知症予防は少なくとも70代前半から行うのが効果的である。

音楽療法は楽しく、低コストで、非侵襲的で、参加者との間にたやすくwell-beingの関係を作れるものである。医療はもっと音楽を使うべきである。そのためには音楽療法の方法論的な部分をもっとクリアにしなければならないだろう。もちろんRCTなどを使いエビデンスを出し続けていく必要があるし、エビデンスレベルを上げる必要もあろう。しかし、音楽はいつも私たちのそばにある。使わない手はない³⁸⁾。

8 認知症予防音楽療法の実際

認知症予防プログラムは認知症高齢者の音楽療法プログラムに準じたものであるが、以下のように、記憶賦活課題や多重課題を楽しむプログラムになっている。

認知症予防音楽療法プログラム 90分

1. 体操（準備体操、転倒防止）、指体操
2. 呼吸、発声（覚えて発声、あいうえお発声、あいうえお短歌）
3. 季節の歌（回想法、ライフレビューを含まない一般的回想を用いる）
4. リズム運動
5. 新曲に挑戦
6. トーンチャイムによる合奏



図 9



図 10



図 11



図 12

1) 指体操

① 指折り体操

10指を折って数える。左右どちらかの手は1本折っておいてか



図 13



図 14

ら、左右ずらして10数える。左右どちらかの手は2本先に折っておいてから、左右ずらして10数える。

②ぐうちよきば一体操

ア)「ぐう」「ちょき」「ばー」をリズムよく右手で行う。左手は右手の「ぐう」に負ける「ちょき」を出す。右手は常に左手に勝つように出す。これができたら次には右手は左手に負けるように出す。

イ) ア) ができるようになればこれを3拍子の曲で歌いながら行う。「うみ」「ふるさと」「星影のワルツ」など使用するとよい。

ウ)「ぐう」は胸元、「ちょき」は前に突き出す、「ばー」は両手を高く上げるなど動作を大きくしてイ)を行う。

左右の動作 左ぐう（胸元） 右ばー（万歳） 右手はいつも左手に勝つ
 左ちょき（前に突き出す） 右ぐう（胸元）
 左ばー（万歳） 右ちょき（突き出す）

③ 2拍子と3拍子

右手で2拍子，左手で3拍子を振る。2回目は逆にして左手で2拍子，右手で3拍子。1, 2, 3, 4, 5, 6と数えながら行う。

2) 発声

① 覚えて発声

例えば，頭に「あ」のつく単語を7～9個，参加者から出してもらい，それらをホワイトボードに書いていく。「朝顔」「アマリリス」「あめんぼう」「あり」「アイスクリーム」「あめ」「あんみつ」「雨傘」「アイロン」などである。これらの単語を一息で「朝顔」から「アイロン」まで一点Dの音で発声していく。

次に2個ずつ単語を消して行って，最後には全部消してしまう。2個ずつ消していく度に，発声するキーを半音ずつ上げていく。

人の記憶は7チャンクから+-2チャンクは一度に記憶できるということらしいが，最高9個の単語を記憶しながら発声していく。

セッション終了後，消した単語を参加者全員で思い出す。

② あいうえお発声

お腹から声を出すように一息で発声する。

以下の順で行う。これも頭の中で考えながら発声する。

あ行：あいうえお，いうえおあ，うえおあい，えおあいう，おあいうえ

か行：かきくけこ，きくけこか，くけこかき，けこかきく，こかきくけ

今日は「あ」の段，次は「ま」の段などと言って行う。

③ あいうえお短歌

短歌は5 7 5 7 7になっているので，例えば「あ」から始めると，あいうえおの5つ目の文字「お」で伸ばしてプレスを行い，次は「お」の次の文字「か」から7つ目の文字「し」で伸ばしてプレスを行う。次の5は「ち」になるという具合である。「あいうえお」の表7を見ないで，考えて発声を行う。

表7 あいうえお発声, あいうえお短歌

・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
わ ら や ま は な た さ か あ
ん り ゆ み ひ に ち し き い
る よ む ふ ぬ つ す く う
れ め へ ね て せ け え
ろ も ほ の と そ こ お

④音大式発声

ここでは声の出し方, 腹式呼吸法など丁寧に行う。

3) 季節の歌

唱歌を歌い, 回想法を用いる。

4) リズム運動

「なじみの歌」を歌いながら, リズムを刻む。ステップを踏みながら行う。ステップは左足を右足に横に移動させて4拍子を刻むものやボックスステップを踏むものなど使用している。

例)

- ・「かわいい」のリズムを刻みながら「七つの子」を歌う。ステップも踏みながら, リズムを刻み, 歌う。
- ・「ババンババンバンバン」のリズムを刻みながら「いい湯だな」を歌う。ステップを踏みながら, リズムを刻み歌う。
- ・前奏のリズムで「お座敷小唄」を歌う。ステップを踏みながら, リズムを刻み歌う (図 15)。
- ・「お猿の籠や」を歌いながら, ステップを踏み, 歌詞の「さ」のところで打楽器を打つ。

休符, 三連音符, シンコペーションなどのリズムはなかなか難し

4/4 「七つの子」
か わ い

4/4 「いい湯だな」
バ バ バ バ バ

4/4 「お座敷小唄」

図 15

い。歌いながら、リズムを刻みステップを踏むのはかなりの運動量になる。心拍数も呼吸数も上がるので、1曲歌い終わったら、2、3分休んで水分補給を行う。

5) 新曲に挑戦

最近、流行っている曲を楽譜を見ながら歌う。楽譜を見ながら歌うのは、音楽用語、記号の理解や歌う順番がかなり難しいからである。認知症予防教室で行った新曲は「麦の歌」「糸」「ふるさとは今も変わらず」「365日の紙飛行機」など、聞き覚えのある曲がリクエストされ、「新曲練習」を行っている。

6) トーンチャイムによる合奏

やはりトーンチャイムの人気は高い。トーンチャイムは色楽譜を使用しているが、左右の手にそれぞれ1本ずつ異なる音を持って演奏する。これもまた歌いながら、ステップを踏みながら行う。かなり込み入ったベル曲でも熱心に取り組んでいる。

人気のあった曲は「オーシャンゼリゼ」、ステップを踏みながらライダンスのように並び演奏した。また、「港が見える丘」は楽しくジャズっぽくステップを踏んだ。色楽譜は『認知症予防の音楽療はいきいき魅惑のベル』が詳しい。ベル譜と伴奏譜が並行して記載されている³⁹⁾。参照されたい。



図 16 認知症予防教室での写真

また団塊の世代をターゲットにした『ジャズで楽しく認知症予防童謡・唱歌とジャズアレンジ』は、唱歌をジャズ風にアレンジして二重課題、三重課題を設定した。引き算の課題と共に「七夕」を演奏したり、「村祭り」がサンバ風になり、リズム課題が施されたりしている。CD付きなので手軽に楽しめる⁴⁰⁾。これも併せて参照されたい。



Side Memo

北帰行① —昏睡状態でも音楽は聴こえている—

4か月足らずの入院で父はあっけなく逝ってしまいました。最後はがんの痛みのせいだろう、父の顔は苦痛でゆがんで見えた。肩で呼吸をして見るからにつらそうであった。しかし昏睡状態にあっても、耳で「北帰行」を歌うと、苦痛でゆがんだ表情があつという間に優しい表情に変わっていくのを目の当たりにした。「本当に聴覚は最後まで残っているのだ」「私の歌う声が聴こえているのだ」というのが著者の正直な感想だった。昏睡状態の患者への音楽療法についての知識はあったものの、こんなに間近に体験するのは初めてであった。そのとき、私は娘であり、臨床家であった。母がその後、父のなじみの歌を次々と歌い続けたが、そのときも優しい表情が続いていた。

「本当に私たちの声が聴こえていた？ 母が歌う歌はどうだった？」と父に聞きたかったが、亡くなってしまったので確かめるすべがない。

私の友人も同じような体験をした。彼女のお母さんが亡くなったときの話である。彼女も昏睡状態のお母さんの耳で「なじみの歌」（「夕焼け小焼け」「赤とんぼ」「お手々つないで」など童謡が多かった）を歌い続けた。心拍数を表すモニターがすうっと一直線になりそうになるが、歌うと、また波打つ。歌を止めるとまた一直線になりそうになるので、慌てて歌うと波打つ。彼女はドキドキしながら20分間歌い続け、「お母さん、もういいね。最後に歌も十分歌ったしね」と言って別れを告げたのだそうだ。やはり、死ぬ最期の瞬間まで聴覚が残っていることは間違いなさそうである。

最近ではいろいろな葬式の形態があるのだそうだが、著者らは、父の好きだった「北帰行」をトーンチャイムで演奏した。トーンチャイムはベルに比べて余韻が長く、除夜の鐘のようでもあり、教会のカリヨンのようでもあった。まさに、あの世へ届く響きであった。「北帰行」は父の友人も好きな歌であり、皆で大合唱になった。父も幸せだったろう。小林旭が歌ったこの歌は1961（昭和36）年にヒットしたが、原曲は旧旅順高等学校の愛唱歌（準寮歌）である。

「北帰行」

1. 窓は夜露にぬれて、都すでに遠のく
北へ帰る旅人一人、涙、流れてやまず
2. 夢はむなしく消えて、今日も闇をさすらう
遠き想い、はかなき望み、恩愛、我を去りぬ

[編著者プロフィール]



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（順天堂大学医学部）

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：元淑徳大学教育学部教授

現在，

合同会社音楽療法 R&D センター CEO・センター長

茨城音楽専門学校音楽療法科科长

順天堂大学医学部衛生学講座協力研究員

日本老年行動科学会常任理事

日本音楽療法学会代議員，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）

「ひとごち」（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ら伴奏 保育の歌・こどもの歌 50」

「ジャズで楽しく認知症予防 童謡・唱歌をジャズアレンジ」

（オンキョウ）などがある。

○本書は、『補完・代替医療 音楽療法（第3版）』（2017年）を、改題・改訂したものです。

初学者にも、ベテランにも役立つ音楽療法 効果・やり方・エビデンスを知る

『補完・代替医療 音楽療法』として

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

『初学者にも、ベテランにも役立つ音楽療法 効果・やり方・エビデンスを知る』へ改題

2021年10月1日 第4版第1刷 ©

編著 高橋多喜子 TAKAHASHI, Takiko

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)

<https://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.

ISBN978-4-7653-1879-2

JCOPY

＜(社)出版者著作権管理機構 委託出版物＞

本書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。複製される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構（電話 03-5244-5088、FAX 03-5244-5089、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。