

## 音楽療法とターミナルケア

貫 行 子

### Music therapy

Michiko NUKI

abstract

Music Therapy is relatively new field among contemporary therapeutic disciplines. Although music has been used in medicine since the beginning of recorded history, current applications are innovative. Juliette Alvin said, "Music Therapy is the controlled use of music in the treatment, rehabilitation, education and training of adults and children suffering from physical, mental and emotional disorder."

MT principles are based on the following.

- (1) The influence of stimulative and sedative music on human responses, including physiological responses.
- (2) The power of music to influence moods and consolation.
- (3) The power of music to evoke associations, memories and reminiscence.
- (4) The associaioin between emotions and psychosomatic disorders.
- (5) The use of music in preventive health care.

In this paper, the following topics are written.

- (1) The purpose of Music Therapy (MT)
- (2) The clients of MT
- (3) The treatment theories of MT
  - (a) the physiological theory
  - (b) the psychoanalysis theory
  - (c) the humanistic theory
  - (d) the behaviorism-scientific theory
- (4) the methods of MT

- (a) the active MT (singing, playing on the instruments, moving the body with music)
  - (b) the passive MT (controlling the mind and body by listening)
- (5) MT in terminal care

#### キーワード

Music Therapy(MT), principle of MT,  
purpose of MT, clients of MT, treatment theory,  
methods of MT, MT in terminal care

## I 音楽療法の目的と対象

「音楽療法」の定義は、セラピストによって若干異なり、また医療技術の進展や時代の要請とともに変わっていく可能性がある。筆者は、「音楽に内在する機能性を活用して、心身に失調や障害のある人々を改善・回復に導き、社会復帰の援助や QOL（生命の質）の向上を目ざす療法である」と定義している。

音楽療法が世界で初めて体系化したのはアメリカで1950年のこと、戦争帰還兵の心身症が医薬治療ではなく、音楽療法によってのみ治療できたのが「きっかけ」である。イギリスでは、カザルスの高弟であるジュリエット・アルヴァンが障害児にチェロで語りかけ、特殊な反応を引き出したのが始まりで、1958年に彼女が音楽療法協会を設立した。日本への導入は1967年、当時、東京芸術大学助教授であった桜林仁がアルヴァンを招へいし、同大学芸術心理学研究室に勤務していた筆者たちも協力した。アルヴァンから著書『音楽療法』の翻訳を依頼され、桜林と貫の共訳で2年後に出版されたのが日本における最初の専門書である（音楽之友社、第19刷、1998）。その後の発展については後述する。

音楽療法の具体的な目標は対象ごとに異なるが、通常は以下の領域にかかわる。

#### a. 総合的目標

QOL の向上, 自己実現, 幸福感の達成

#### b. 認知機能

見当識，集中力や注意力の喚起，言語の習得

c. 情動機能

感情のコントロール，情緒安定，ストレス緩和，慰め

d. 社会的機能

対人関係の促進，コミュニケーション，社会復帰

e. 身体的機能

ADLの維持，運動機能の誘発，リハビリテーション

音楽療法の対象は，年齢的には人間の「生から死まで」，つまり，胎児から幼児期，児童・青年期，成人，老年期，臨終にまでかわる。

治療対象は，次のように幅広い領域にわたって適用でき，それぞれ有効性が報告されている。

- ①精神障害—精神分裂病，神経症など
- ②発達障害—知的発達遅滞，自閉症など
- ③情緒障害—心身症，不適応行動
- ④機能障害—言語障害，視覚障害，聴覚障害，脳性まひなど肢体不自由
- ⑤高齢者のために—健康維持と活性化，痴呆症の改善と進行防止
- ⑥医療現場—心療内科，内視鏡検査や人工透析時の苦痛軽減，血圧の正常化，不眠症対策，集中治療室での精神安定，歯科治療での苦痛軽減，ホスピスなど
- ⑦健康管理—ストレス緩和，メンタルヘルスケア，職場の快適性

## II 音楽療法の治療理論\*

音楽療法を適用できる症例が非常に広範囲にわたるので，多様な症候群のすべてに適用できる1つの治療理論というのはいないだろう。また同じ症例に対しても，対応する療<sup>セラピスト</sup>士ごとに，その信条とする治療理論と実践方法は変

\*この項については，貫行子著『高齢者の音楽療法』（音楽之友社，1996）p.27～41を参照されたい。

わってることが考えられる。

「音楽の治療的機能」については、大きく分けて、心理的側面と生理的側面からアプローチできる。治療理論としては、ここでは次の3種に分類して記述する。

- ①生理学的治療理論
- ②精神療法的治療理論 { 精神分析的治療理論  
人間学的治療理論
- ③行動科学的治療理論

### ①生理学的治療理論

「音楽はもともと情動体験であり、人間の生理に働きかける機能がある」という考えに基づく理論である。比較的古くからあり、近年の科学的測定技術の向上に伴って増加する傾向にある。

情動反応と密接なかわりをもつホメオスタシス——形態的、生理的状态の安定を保って生命の恒常性を維持する性質——に着目し、音楽の活性化機能と鎮静化機能を健康の維持に役立てようとする。つまり、バランスを安定させるために、ストレスや怒りの強いときには鎮静的音楽の機能を活用し、気分が沈みがちなときには、活性的な音楽の機能を活用して、ホメオスタシスが良好に保てるように方向づけるのである。

その際、音楽療法の主要な原理の1つとして「同質の原理」というのがある（古代では「同質呪術原理」とよばれた）。これは音楽を提供する際に、クライアントの様々な感情状態を見極めて、まずそれと同質の気分の音楽から始め、

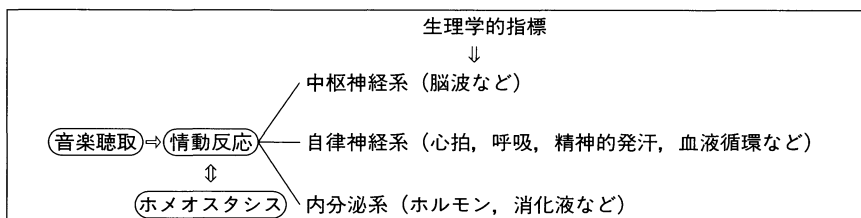


図1 音楽聴取と情動反応との関わり

共感してもらう。そこから発展的解決のために、その音楽を中庸化し、最終的には目標である異質の気分に導くようにするのである。

たとえばストレス緩和の目的に、筆者はこの原理を適用する。脳波測定をしてβ波優勢の状態から、リラックスを示すα波優勢に導けるように、音楽構成を勘案するのである。

## ②精神療法的治療理論

### a. 精神分析的治療理論

J.フロイトに代表される精神分析的見地から、「音楽とは何か」を探り、その機能を治療に応用する理論である。心の病は深層心理を分析することで解決策が見出せると考えられている。音楽の創造過程に焦点を当てた記述が多い。1980年代から減少する傾向にある。

音楽はイド（本能的欲求）ないし無意識のレベルに働きかけて、そこに抑圧されているものを解放し、衝動的欲求とか、現実生活では抑圧せざるをえないエネルギーを、創造的で、より価値の高いものに向ける、すなわち昇華(sublimation)を可能にする。

また、豊かなイマジネーションの展開を可能にする音楽は、現実の世界では満たされない欲求を、代償的に満たすことに役立つ。障害をもつ人が、他の方法では得られない成功感を音楽体験では可能にする。

音楽は、ノンヴァーバル言語として、表情や身ぶりと同様にコミュニケーションを可能にするので、自閉症や精神病者にも有効性が認められる。

### b. <sup>ヒューマニスティック</sup>人間学的治療理論

C.ロジャーズによる「クライアント中心療法」の流れをくみ、1960年代から台頭した新しいヒューマニスティック心理学に基づいた治療理論である。精神的な満足や幸福感に焦点を当てて、「自己実現」を目標とする。

対象者を、受け身の患者としてではなく、主体性をもった来談者として扱う。治療とは内的治癒力を引き出し自己実現への創造的な過程であると考える。

この理論を音楽療法に適用したP.ノードフとC.ロビンズは、即興演奏を重視

し、療法士とクライアントが即興を通じて相互にかかわり合うことによって、自己表現と自己解放の体験をし、障害児（者）であっても主体性をもつに至る、と考えている。内発的学習による「創造的音楽療法」とよばれる。

### ③行動科学的治療理論

先述の人間学的治療理論が科学性よりも芸術性ないしヒューマニティを重視したのに対し、行動科学的治療理論では、科学性を重視し、治療関係を次のような図式でとらえている。

行動科学的    刺 激 → 有機体 → 反 応  
                  (音楽)    (人間)    (行動変容)

治療の目標となる行動（たとえば社会性とか）に対して、改善のためのプログラムを綿密に計画し、音楽を強化子 (reinforcer) として用いる。治療開始前のベースライン期と、治療後の目標行動を数値的に定量化することによって目標の達成度を検討する。

1910年代にアメリカで提唱され、現在でも、能動的音楽活動が治療的に重視されて、他の活動療法、たとえばダンスや演劇、作業療法などと提携して実践される例が多い。

## III 音楽療法の方法と実際

音楽療法を実践する際、受動的と能動的との2つの方法がある。前者では主に音楽聴取により心身をコントロールし、後者では歌唱や楽器奏、音楽に合わせての身体運動、対話などによってアプローチする。

日本における音楽療法の実状は、とくにこの数年めざましい進展を遂げ、驚くばかりである。医学界をはじめ社会福祉領域でも「音楽療法」に対する認知が高まり、1995年には「全日本音楽療法連盟」が結成された。会長は日野原重明氏で、現在、二千数百名が所属している。専門職としての「音楽療法士」の

公的認定制度が発足し、すでに171名が認定されて活動している。さらに「音楽療法保険点数扱い」に向けて、医師らによる活動も進められている。

こうした目的のためにも、音楽療法効果を科学的に実証することが、いっそう重要視されるであろう。筆者は病院や施設で「高齢者」に音楽療法を実践し、良好な効果を得ている。1998年には、東京大学医学部心療内科と共同研究して、「内分泌系のストレスホルモンが音楽により減少する」ということを実証した。

#### IV ターミナルケアにおける音楽療法

ターミナルケアにおける音楽療法の意義と役割は、死の告知を受けたクライアントが、その事実を受容して、心静かに残りわずかな命を意義あるものとして平安に生きていくために精神的な援助をすることである、と考えられる。広義には痴呆症の終末期医療も含まれるが、ここではホスピスの末期がん患者を対象とする。いうまでもないが、延命ではなく、苦痛の緩和 (palliative care) が目標であり、ホスピスに勤務する医師やナース、牧師、ソーシャルワーカー等と協力体制で、つまり医療チームの一員として実践することが望ましい。この時期にもっとも大切なことは「生命の質」を重視することであり、患者の人格全体をケアする必要がある。そして音楽療法士は、患者の家族も加えて充実した「ひととき」を過ごせるように努力し、それが死別後の家族にとって貴重な思い出となり、残された者の「心の支え」となることにも貢献できる。つまり、遺族に対する「グリーフ (悲嘆) ケア」の役割も果たせるであろう。

ターミナルケアで選択される音楽について考えてみよう。ホスピスでは院内コンサートが開かれる場合もあるが、原則的には個々人を対象とする。

##### ① 大切な思い出とともに

患者の心の葛藤を傾聴し、共感して、信頼関係を築き、患者の好きな音楽、人生の思い出の凝縮した曲を、音楽療法士は共に歌い、共に聴く。美しい思い出をよみがえらせ、心満たされた「ひととき」を過ごすことができる。

患者が歌を選ぶとき、間接的にそこで自己表現していることになる。歌詞のもつ意味内容、込められている感情が、患者の抑うつ気分のカタルシス(浄化)に役立つ。音楽に限らなくても、もし海辺で育った人には、故郷を偲ばせる「波の音」がとめどなく室内に流れているのも心地よいであろう。

音楽療法士はベッドサイドでギターを抱え、患者の体力に合わせて弱い音量で弾き語りするのもよい。そして最後の時には、音もなく、ただ寄り添って手を握っているだけでも、力づけ慰めることができるであろう。

ホスピスではなく特別養護老人ホームにおいてであるが、筆者は実際に「浜辺の歌」という曲にまつわる、ターミナルケアの貴重な体験をしたことがある(前掲書『高齢者の音楽療法』p.127～129参照)。

## ② 苦痛の緩和のために

「音楽行動に意識を集中させることで、身体的苦痛や精神的苦痛が緩和された」という報告がいくつかある。

モントリオールにあるロイヤル・ヴィクトリア病院の苦痛緩和ケア病棟で、最初の音楽療法士となったスーザン・ムンローは、「鎮静剤を断って、ソナタやシンフォニーを聴き、幸せと平和に包まれていた、49歳で肝臓がんで亡くなった男性」の実例をあげている(Susan Munro; Music Therapy in Palliative/Hospice, Magnamusic-Baton, Inc. USA 1984)。アメリカではイメージ療法と併用しながら音楽療法を行い、効果をあげている(M.E. Wylie & R.C. Blom; Guided imagery and music with hospice patients, Music Therapy Perspective, 1986, 3, pp.25-28)。

## ③ リラクゼーション

緊張感が強く、不眠症になりがちな患者には、リラックスできるような音楽、いわゆる「 $\alpha$ 波の増えるような音楽」に身をゆだねて聴いてもらう。環境づくりも大切。やわらかな間接照明、やすらぎの色である緑の植物、アロマテラピーなどを併用すると、より効果を高めるであろう。



脳神経生理学では、「患者の意識レベルが低下しても、聴覚能力は残存し、音や音楽は作用する」ということが知られている。

現在(1999年)、日本におけるホスピスで専門の音楽療法士が実践している所を次にあげておく。( )内は電話番号である。

東札幌病院緩和ケア病棟 (011-812-2311)

長岡西病院ビハーラ病棟 (058-27-8500)

聖ヨハネ会桜町病院ホスピス (0423-85-4111)

救世軍清瀬病院ホスピス病棟 (0424-94-1411)

淀川キリスト救病院(06-6322-2250)では、ボランティアが週に1回の「まじわり会」で音楽を提供したり、患者がCD再生装置でクラシック音楽や環境音楽を聴いて慰められる、ということであった。