

## ミュージックセラピーとヘルスケア

アイ・プロジェクト統合医療研究所 石井豊子

キーワード：

ミュージックセラピー（音楽療法）	music therapy
ヘルス（健康）	health
シンクロニシティ	Synchronicity
「！」（まさにこれだ）	“This is it!”
転換点	turning point

「もし、私たちが音楽で伝えることができるものをすべて言葉で伝えることができるなら、音楽は存在しなかっただろうし、また音楽を必要ともしないだろう」（Gaston）

### I. はじめに

「どうして今、この曲が……？」「何故ここで、あの歌が……？」聞こえてきた音楽にハッとした、そんな経験はないだろうか。そして、一瞬にして、何かに気づいたかのように気持ちが切り換わったり、思いがけず涙が溢れ、抑えていた自分の感情に気づいたりしたことがあるのではないだろうか。

私が、自分以外の人に起こったその瞬間を目の当たりにしたのは、15年程前、ある病院の待合室だった。その医師は、この病気は心因性だからと、いつも患者さんの話を時間をかけてじっくり聴いていたが、その評判ゆえマスコミでも度々取り上げられ、待ち時間の長さも相当のものであった。しかし、どの患者さんも、やはり医師の前では優等生であり続け、診察室では、待合室で見え隠れする本音を吐露することはないように思われた。ある日、その医師は診察室に FM 音楽

か何かを流していた。その患者さんが診察室に入った途端、曲目が変わり、患者さんは感情が爆発したかのように本心を語った。

その時、何の根拠もなく私は思った。「この患者さんは、これをきっかけに治療に向かうのではないだろうか。従来のような、精神病や障害を持つ人のための音楽療法ではなく、心身症の患者さんや心の健康、人生の苦悩などに対しても、音楽を活かせるのではないか」

そして、その鍵は以前から関心のあったシンクロシティにあるのではないかと考えるようになり、音楽療法の世界へと入って行った。

今回は、8年間の実践の中でも、ホスピス・緩和ケア、心療内科領域の体験に焦点を当てて述べてみたい。

## Ⅱ. 音楽の意味

「音楽とは何か」<sup>1)</sup>については、音楽辞典でも説明されていない。「音楽は何のためにあるのか」は、音楽学でもまだ分かっていない。

しかし音楽は、原始時代には呪術として、医療に応用されていた。芸術や趣味ではなく、そもそも健康のために生まれたのである。

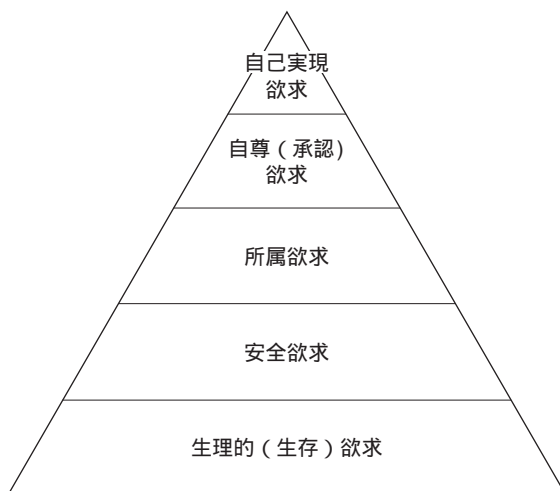


図1 基本的欲求のヒエラルキー (マズロー)<sup>2)</sup>

ところが、阪神・淡路大震災の直後、音楽家の心は揺れた。「音楽は人間に必要なものなのか？」音楽家の存在価値が揺らいだようにも思われた。想像だにできなかった未曾有の災害が起こった時、人間に必要なものは食べ物や寝る所だったのだ、と改めて思い知らされた。

マスローの基本的欲求のヒエラルキー（図1）<sup>2)</sup> で知られているように、やはり、まずは生理的（生存）欲求が優先されたが、生活が少し落ち着きを取り戻し、安全欲求が満たされ始めると、チャリティーコンサートに人が集まり、音楽に飢えていたことに気づかされた。「生きていくためには音楽も必要なのだ……」と再認識した。

その後、人間の欲求が段階的に移行することも、実体験として知った。

### Ⅲ. 音楽と健康<sup>3)</sup>

最新の脳科学の研究で、音楽が脳の働きを促進し、病気を治す力を持つことが、科学的に証明されてきている。音楽は、耳から入ると脳全体に働きかけるが、なかでも視床、視床下部、下垂体、扁桃体、海馬を刺激し、ホルモン分泌を調整すると言われている。

福井<sup>4)</sup> は、音楽が最も効果を発揮するのは、ストレスに対してである、と述べている。実験の結果、音楽を聴くことで、ストレスを感じると分泌されるホルモンのコルチゾールの上昇を抑えられたことが報告されている。また、福井ら<sup>5)</sup> は、生演奏による音楽聴取が最も効果的にストレスを軽減することや、好きな音楽の聴取がストレスを軽減するのに対し、嫌いな音楽の聴取はストレスを増加させることも報告している。

なぜ音楽を聴くと感動するのか？ それは、音楽そのものが、緊張と弛緩の繰り返しで、情動が喚起され、そして、最終的には満足感もたらされるようになっているからであると考えられている。日常生活のストレスは、そう簡単には解決されないが、音楽では常にすっきり解決され、気分が安定するのだと考えられる。

WHO（世界保健機関）でも、1998年に、“健康”の“Health is a dynamic

state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”という新しい定義が提案された。古代エジプトでは、音楽を「魂の医者」と呼んでいたという。現代人も、“スピリチュアル”なレベルで、音楽を希求していると思われる。

(音楽の機能についての詳細は、『音楽療法におけるリラクゼーションと性差』<sup>3)</sup>を参照してください)

#### IV. 意味のある音楽

ミュージックセラピーは、基本的欲求の、所属欲求、自尊（承認）欲求、自己実現欲求のレベルに関わると考えられる。

クライアントの生活史や音楽的背景は、当然のことながら一人一人異なる。ミュージックセラピーでも、クライアント個別のニーズへの対応が必要とされる。

Munro は、「ターミナルケアにおける音楽療法士の仕事とは、音楽の持っているユニークさを、死を迎えようとしている患者のユニークさと結びつける方法を見つけ出すことである。音楽療法士は患者の（人生の）旅の案内人となり、意味のあるテーマを見つけるために患者を守り、支え、援助する」<sup>6)</sup>と述べている。

私は、クライアントの人生が well-being（安寧、幸福）な最後になることだけを願って始めた。ホスピス・緩和ケアではリクエスト中心で、できる限りその場でリクエストに応えるようにしているが、クライアントにとって意味のある音楽を、常に探しているとも言える。

ホスピス・緩和ケアの患者さんは、QOL や人生の意味を求めている。好きな歌や思い出の曲も何らかの効果はもたりますが、偶然の展開から、意図を超えた思いがけない好結果が生まれることを、しばしば経験してきた。

心療内科領域でも、患者さんがそれぞれ個性的で、意味のある音楽を見つけ出すようにするのは同じである。

オーダーメイド医療という言葉があるが、ミュージックセラピーも言わばオーダーメイドである。

## V. 事 例

### 1. ホスピス・緩和ケア

#### (1) クライアントは患者さん

Aさんは50代の女性。卵巣がんが、骨、腹膜へ転移していたが、最後まで自力で車椅子での移動ができた。

ミュージックセラピーには7週間の間に9回参加されたが、それ以外の時間に話を聴くことも多かった。

6回目のセッション（以下#6）までは、リクエスト曲を歌ったり鑑賞したり、グループセッションに積極的に参加されていたが、人生に対する後悔の念も口にされた。

#7、突然、途中で指揮の真似を始めたかと思うと、「クラシックのピアノ曲を」とリクエストされた。小学校の学芸会に鉄琴で演奏した曲を探し当てると、「(電子) ピアノを弾いている手元を見たい」と傍に来て練習を始め、「興奮して眠れそうもない」と笑顔で言われた。ピアノを習うことがAさんの子どもの頃の夢だったということで、それからデイルームでの練習が日課となった。

#8には、私と連弾できるまでになった。

#9、エレベーターホールまで出て私が来るのを待ち構えていたAさんは、「探り弾きで、他の曲も弾けるようになった」と嬉しそうに話された。

しかし、次の日、容体が急変し、5日後、永眠された。

実習中の私に、「絶対、音楽療法士になってね」と、Aさんには事例発表の同意もいただいた。

#### (2) クライアントは患者さんと家族<sup>7)</sup>

Bさんは、4年前に前立腺がんの診断を受けた70代の男性。2年前に骨転移。両下肢完全麻痺、難聴、構音障害。カルテにコーラスが趣味だったとあった。娘さんは毎日病院にいられていたが、母親の介護もあり、予期悲嘆へのケアが懸念された。

ミュージックセラピーは、7カ月の間に25回実施。病室（個室）以外では、娘

さんとの会話を大切にした。

#10までは、Bさんのリクエスト曲をキーボードで演奏した。Bさんは毎回大きな声で歌い、満面の笑みを浮かべ、娘さんもニコニコして見守られていたが、父親から離れると、疲れている様子が見て取れた。

#11、音楽を聞きながら落書きをしていると思っていたBさんは、突然、「作曲して」と、詩を書いたメモ用紙を渡された。

#12、Bさんは私に曲想を歌って聞かせた。娘さんの疲労はピークに達したように思われた。

#13～#24、Bさんは毎回、曲の手直しをし、私は譜面に書き起こした。「病状が進行する前に、心の支えになるような言葉を残して欲しい」と話すようになっていた娘さんの介護意欲の高揚が見られた。

#25に、Bさんの友人7人を招いた誕生日会を計画し、Bさんの作詞作曲した歌を披露した。友人が「その詩と楽譜を欲しい」と言われ、Bさんも娘さんも感激して何度も涙を流された。娘さんにはビデオテープも贈った。

翌日から徐々に状態が悪化。11日後に他界されるまで、そのビデオを何度も観て過ごされた。

葬儀の翌日、娘さんが訪れ、「父との時間は人生の宝物です。寂しくなりましたが、後悔は全くありません」と笑顔で話された。

## 2. 心療内科領域

Cさんは、仮面うつ病の60代の女性。慢性的な痛みと抑うつ気分を訴えられた。ミュージックセラピーには半年間に13回来られた。

初回から色々な話をされるが、「痛みが強くて歌は無理なので、聴くだけにします」と言われた。途中から恐る恐る声を出し、「ああ、私、そう言えば音楽大好きだったんだ……」と感慨深そうにされた。

#2～#5まで、ミュージックセラピーの時間の会話や歌は大きな声で楽しめるが、日常生活での痛みや気分に変化はなかった。

#6、リラクゼーションの深呼吸に合わせて演奏していた曲が終わるなり、「この曲です！」と目を輝かせて、「大好きな曲なのに、今まで曲名が分からな

かったから聴けなかった」と話された。

#7には、「CD を買いに行こうと思っている」と話され、#8には「買いました！」と、自分の変貌ぶりに少し驚いているような様子だった。

#9, 明るく、しかし意を決して来られたようなCさんは、挨拶もそこそこに、「今日は、今まで何十年間も誰にも話さず、これからも死ぬまで誰にも話さないつもりだった話をしようかな……」と話を始めた。その話を聞いて、私は、病気の原因は間違いなくこれだと確信した。

#10～#13, 一進一退を繰り返しながらも、見違えるほど元気になり、旅行できるまでに回復され、セッションは終了した。

## VI. 意味のある偶然

日本ではあまり使われないが、宗教の分野では、“This is it!”（「まさにこれだ」）という言葉が世界中で使われると聞く。音楽療法の分野でも聞いたことはないが、「！」という瞬間を言い表すのに、これ以上の言葉はないのだろう。

Aさんは、#7で、なぜ突然指揮を始めて小学校の学芸会の音楽を思い出したのか。Bさんが、#11に、なぜ突然作詞して曲をつけることを求めたのか。Cさんは、#6で、なぜ私とその場の閃きで演奏した曲に、「！」（まさにこれだ）と驚いたのか。

なぜ「意味のある偶然」が起こるのかについて、今回はその領域までは踏み込まない。

しかし、その後のAさんは、最期まで前向きに生き、「幸せだった」と人生も再評価し、生を全うされた。Bさんは、疲労困憊した娘さんにプレゼントするように創作され、その曲のイメージはBさんの中に元々あったかのようにだった。偶然の創作がなければ、誕生会で友人に披露することも、ビデオを残すことも起こらなかったと思われる。Cさんも#7の後、久々のショッピングに行ってから、行動もどんどん前向きになり、胸の内もさばさばと語って背負ってきた人生の荷物を下ろされた。

「意味のある偶然」が起こった瞬間、「クライアントにスイッチが入った！」

と感じる。その瞬間、クライアントには何か気づきが得られ、視点が変わり、その後、もう一度生きていく力を取り戻して、新しい生き方へ向かうことができるようである。もしかすると音楽は、人間に気づきを与えるために存在しているのかも知れない。

ホスピス・緩和ケアでも、心療内科でも、「そう言えば、病気になってからは音楽から遠ざかっていた……」と多くの患者さんが話される。ミュージックセラピーの場がなければ、その気づきさえないのだろう。

「意味のある偶然」は、人生の転換点になり得る。そして、音楽は、その瞬間に最も存在価値を発揮するのではないだろうか。

ただ、「治りたい」、あるいは「活路を見出したい」とクライアントが求めているなければ、音楽による偶然に気づきにくいように感じられる。

## Ⅶ. おわりに

実は私は、はじめに書いた医師の患者さんと向き合う姿勢に感銘を受け、数年間その病院に通った。その医師は、総合病院内でただ一人白衣も着ず、いつもカジュアルな服装で、すべての患者さんに親身になって友達のように接していた。

臨床において最も重要なのは、治療者とクライアントとの人間関係であると思う。その関係があってこそ、クライアントの自己治癒力を引き出すことができる。

しかし、信頼関係は築けていても、心の内を語るきっかけがないことで治癒に向かえないクライアントの場合、そこに意味のある音楽が存在することで何かが起こることが実際にあった。

目の前に、自分の思いを受け止めてくれる人がいなければ、音楽はその場を通り過ぎ、消えてしまう。しかし、受け止めてくれる人さえいれば、音楽はクライアントに健康に向かう何かを強く感じさせる。

Munro は、「セラピスト自身も自己成長をめざし生きるこの意味を探し求める旅を続けなければならない。これは音楽療法に欠くことのできない重要な部分である。セラピストは、患者との相互関係に自らを織り込む糸でなければならない」<sup>6)</sup>と述べている。



なお、本稿の要旨は第24回日本保健医療行動科学会学術大会体験学習ワークショップ(2009年6月27日)において発表した。

#### 文 献

- 1) 音楽之友社編：新訂標準音楽辞典，音楽之友社，東京，2008
- 2) Molly Young Brown：The Unfolding Self：Psychosynthesis and Counseling, 1983  
国谷誠朗，平松園枝訳：花開く自己——カウンセリングのためのサイコシンセシス，  
34-35，誠信書房，東京，1999
- 3) 石井豊子：音楽療法におけるリラクゼーションと性差，性差と医療，10：37-40，  
2006
- 4) 福井 一：最新の脳科学研究から見た音楽と脳，the ミュージックセラピー，5：  
28-34，2004
- 5) 福井 一，豊島久美子：音源及び音楽嗜好が内分泌変化に及ぼす影響，日本音楽療  
法学会誌，第4巻第2号：168-180，2004
- 6) Susan Munro：Music Therapy in Palliative/Hospice Care, Gustav Fischer Verlag,  
Stuttgart, 1986 進士和恵訳：ホスピスと緩和ケアにおける音楽療法，118-119，音  
楽之友社，東京，1999
- 7) 石井豊子：緩和ケアにおける音楽療法の場で起こる偶然について～患者の創作が家  
族の予期悲嘆軽減に影響を与えた一例～，第7回日本音楽療法学会学術大会要旨集，  
148，2007