島根大学教育学部紀要（人文・社会科学）第30巻　21頁～35頁　平成８年12月

高齢者に対する音楽療法プログラムに関する一考察

手塚　　実*・武田千代美**

Minoru TEZUKA, Chiyomi TAKEDA

A Study on Music Therapy Program for the Aged Persons

［キーワード：高齢者，音楽療法，査定評価，喪失体験］

Ⅰ．はじめに

高齢者を対象とした音楽療法を実践して，数年を経た今日，折しも我が国の音楽療法界では全国組織発足[1]という大きな動きがあり，音楽療法士の国家資格認定に向けて活発な活動が成されている。

音楽療法士が養成され，国家資格が与えられる。認定された音楽療法士には臨床の機会が与えられ，その活動は医療保険点数に加えられる事となる。音楽療法士がコメディカルスタッフとして医療現場で活躍し，その仕事が人の命に関わる医療の一部と見なされるとするならば，音楽療法士はその名のもとにおいて安易な気持ちでこの仕事に就く事は許されないし，それ以上の研鑽を積む事が不可欠とされる[2]。

音楽療法士には音楽，医学，心理学，福祉など多岐にわたる知識を持っている事が要求されるが，筆者の経験上，実践の場に於いては美術・工芸，歴史などの知識に加えて，話術も要求され，時には演技力も必要となる。

幅広い技量が要求される訳であるが，現在音楽療法士を目指して音楽療法を実践している者のその仕事は大変に繁雑で，音楽療法の手順とされる査定評価，目標設定，プログラム設定，実践，記録，評価という一連の作業をほとんど一人でこなすというのが現状である[3]。先に述べた様に音楽療法を治療の一部とする以上，その治療を高める作業をしていかなくてはならない。そのために，実践までの作業を能率良くまとめ，系統立てたセッションを実践し，それが治療として適当であったかどうかを常に検討することが必要と考えられる。実際には，年１回の査定評価，３か月毎の目標設定とその見直し，毎回のプログラム設定，そして実践，ＶＴＲを見ながらの記録，３か月毎の記録のまとめと評価を行っている訳であるが，平成８年になってその作業の過程を見直し[4]，実践を進めている。本小論では過去の記録をもとに作成した年間のプログラム，及び現在実践している記録，評価の方法について提示したいと考える。

Ⅱ．年間プログラムについて

筆者は実践の内容をカリキュラム化し，年間のプログラムを作成したいと考える。これによって毎回のプログラム設定の簡略化を図ろうとするものである。これは筆者の進めている高齢者の音楽療法が１年のサイクルで実践されてきた事に着目したもので，週１回，年間48回のペースで行われるセッションについてそのプログラムを作成した。時間は１セッション45分～１時間とする。対象を50才代後半からの脳血管性痴呆，アルツハイマー型老年痴呆，その他パーキンソン病・アルコール中毒・頭部外傷等の痴呆疾患を持つ者，または脳血管障害によって引き起こされる言語障害，半身麻痺等の後遺症を持つ者，先天的障害を持つ高齢者とする。痴呆の程度は軽度から重度の別なく適用できるものとする。セッションの形態はグループでのセッションとし，人数は施設の規模，スタッフの数によって異なり，高齢者のための医療施設，福祉施設等で行われるものとする。

このプログラムは毎回のセッションの指標となるものであり，クライエントのその日の状態に左右される事は言うまでもなく，そのプログラム全部を変更する事も予想した上で，あくまでもガイドラインとなるものであるが，経験上予想される展開についてもそのプログラムに

＊　島根大学教育学部音楽研究室　　＊＊　臨床音楽療法協会

盛り込み，大きく幅を持たせた内容とする。

毎回のセッションには以下の大まかな流れを設定する。
◎クライエントのその日の状態把握とアイコンタクトを目的とした「挨拶」
◎スキンシップを目的としたマッサージ及び「体操」
◎リアリティーオリエンテーションと発声を目的とした「今月の歌」
◎回想法[5]を取り入れた歌唱・楽器演奏を中心とする「テーマ」
◎クーリングダウンと次回の「約束」

プログラムの説明と実践時の注意点について以下に記す。
3か月を1クールとし，年間4回の目標設定及びその見直し，評価を行っているため，プログラムの内容は3か月に1回実施するもの，1か月に1回実施するもの等を予め設定している。

3か月に1回実施するもの

・のど自慢　一人又は小人数のグループ分けをしたクライエントにスタッフが一人ずつつき，話し合って曲目を決める。スタッフはその曲にまつわるエピソードやクライエント自身の思い出話を引き出していく。その後その歌を皆の前で披露する。

・工作　静かでゆったりとした曲を流し，予め用意された色紙などに貼り絵をする。1～2点の作品を皆が分業で制作し完成させる，という共同作業で，和紙を細かくちぎる手作業をする，集団の中での自分の役割を持つ，人前で歌ったり演奏する事に抵抗を持つクライエントも参加の場を持つ，等といった目的を持つ。和紙の他に木の葉，布等も使用する。完成した作品についてそれぞれの感想を引き出す。また作品に因んだ歌を歌う。

・ゲーム　小道具を使った簡単なゲームをする。気持ちの高揚と，自然にリハビリに結び付くような動きを引き出す，といった目的を持つ。
タオルゲームは人数分のタオルや手ぬぐいを縫い合わせて大きな輪にしたものを歌に合わせて上下左右に動かす。歌の中のある部分に来たら上げる等といったルールを決めてゲームにする。テンポに注意する。
花吹雪ゲーム，サーフィンゲームは季節をイメージした色の大きな布地を皆で持ち，歌に合わせて上下させる。布の上にボールや紙製の花びら等を乗せて落とさないように，といったゲーム。

1か月に1回実施するもの

・季節の歌メドレー　セラピストがまず1曲提示しそれをもとにその季節に因んだ曲を引き出していく。1曲目を主に唱歌の中から選曲し，後はクライエントの発想に任せるものとするが予想は予め立てておく。また季節の植物，曲に因んだ小道具など持参し実際に見ると効果的。五感を刺激する。

・なつメロメドレー　季節や時候に因んだ曲，あるいは何等かの理由でターゲットに絞ったクライエントの好む曲等を提示する。その曲と同年代に作曲された曲や他のクライエントの好む曲に展開していく。昔のレコードを聴きそのレコードジャケットを見る，当時の写真を見る，等は効果的。

毎回実施するもの

・挨拶　音楽療法に関する講習，文献等によるとセラピストはクライエントの目の高さで接する事が望ましいといった表現が成されるが，経験上筆者はセラピストがクライエントよりも下の位置にいて接する方が良いと考える。常に尊敬の念を忘れず，敬意を表する事が高齢者を対象とした音楽療法の第一歩であると考える。またアイコンタクトを取る，表情を読み取る等の場合，この位置からの方がより容易であると考える。

・体操　プログラムでは4種のマッサージや体操を考え毎回のセッションのウォーミングアップとする。スタッフがクライエントの一人ずつにアプローチする。一対一での関わりができ，スキンシップも図れる

・今月の歌　その月の行事に関わる歌，季節の歌等，全員が歌える歌を選曲する。発声練習を兼ねて，現実感を持つという目的を持つ。

・終りの歌　毎回同じ歌を歌って終りにする。気持ちの整理，次回の約束をする。セラピストは感謝を込めて笑顔で歌う。

セッションで使われる楽器や小道具について

高齢者を対象とした音楽療法に於いて使えない楽器はほとんどないと考える。ただなじみのないものや，一見して使い方のわからないものについてはある程度の期間をもって徐々に慣れるようもっていく。しかし教育するわけではないので練習するといった形にはしない。音色はアコースティックな音，単純な音の出るものを頻繁に使用するが，それだけに限るものではない。両手を使って演奏する楽器を半身麻痺のクライエントが演奏する場合，セラピストはうまくフォローする必要がある。
またバードコールのような擬音を発するものも効果的である。筆者の身の周りの物は何でも小道具と化する。

セッションで使われる曲について

毎月のプログラムの後の欄にその月に歌われた曲につ

いて記載した。

季節を問わず年間を通して歌われた曲について以下に記す。

あんたがたどこさ　一ばん星みつけた　一寸法師　うさぎとかめ　牛若丸　浦島太郎　歌の町　おさるのかごや　かごめかごめ　汽車　くつがなる　こがね虫　大黒さま　しかられて　通りゃんせ　七つの子　日の丸　毬と殿様　桃太郎　森の小人　鉄道唱歌　箱根八里　ゴンドラのうた　籠の鳥　黒田節　人を恋うる歌　洒落男　酒は涙か溜め息か　丘を越えて　道頓堀行進曲　東京行進曲　小さな喫茶店　影を慕いて　サーカスの唄　無情の夢　明治一代女　二人は若い　人生の並木道　花言葉の唄　支那の夜　ああそれなのに　蘇州夜曲　鐘の鳴る丘　異国の丘　お富さん　港町十三番地　柔　星影のワルツ　しあわせなら手を叩こう

高齢者の音楽療法では軍歌の扱いについて，色々な考察が成され，検討課題となっている様である。実際筆者も「戦友」を聴いて，号泣の状態となったクライエントに接し，その処遇に困った経験を持っている。戦争を知らない我々には絶対に踏み込む事のできないものがあるのかもしれない。査定評価等を基に，ある程度の結果を予想した上で，慎重に扱っていけば，良い結果に結び付くと考える[6]。

戦友　軍艦　露営の歌　上海だより　愛馬進軍歌　海ゆかば　麦と兵隊　暁に祈る　ラバウル小唄　月月火水木金金　若鷲の歌　同期の桜　空の神兵　広瀬中佐

高齢者のための音楽療法年間プログラム

1月		
第1次	挨拶	新年の挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「一月一日」「スキー」
	テーマ	新春のど自慢大会
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「スキー」「冬景色」
	テーマ	冬の歌メドレー
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「スキー」わらべうた
	テーマ	タオルゲーム　メロディーベル
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「スキー」「真白き富士の嶺」
	テーマ	冬の歌メドレー　クロマハープ
	約束	終りの歌

一月一日　富士山　たきび　冬景色　スキー　雪やこんこ　冬の夜　新雪　雪の降る町を　真白き富士の嶺　アンコ椿は恋の花　さざんかの宿　津軽海峡冬景色

＊新年の挨拶は丁寧にする。

＊体操はスキンシップを目的としている。一対一で向き合いコミュニケーションを取る。同じ曲を何回か繰り返しスタッフ全員で対応する。

＊指のマッサージはリズミカルな曲を選曲し，手の甲や手の平のマッサージをする。指の付け根から指先に向かって揉みほぐし，爪を圧迫する。

＊新年第１回目のセッションでは，昔の正月の話等を引き出す様に「一月一日」を歌い，話を広げる。

＊のど自慢ではクライエントの思い出話等を引き出し，盛り上げ役になる。

＊終りの歌は“この歌を歌ったら音楽の時間は終り”とわかる様な曲を選曲し，習慣にする。筆者は現在，わらべうた調の曲を替え歌にして毎週歌っている。新しい曲にはなかなか馴染めないクライエントも最近では覚えて，笑顔で歌い，次回の約束をしてセッションを終える事ができる。

＊タッピングは曲に合わせてスタッフがクライエントの腕，背，腰，足等をリズミカルに叩く

＊歌体操はよく知られている曲に合わせて当て振りの様な動作をする。

＊タオルゲームは「あんたがたどこさ」を歌いながら，歌詞の中の“さ”と言う時だけタオルを上げる。うまくできたら「おさるのかごや」を歌いながらやってみる。ルールを理解できないクライエントは拍子を取る様なタオルの上下運動をする。このわらべうたをメロディーベルの演奏へと展開させる。

＊わらべうたを構成するＤ・Ｅ・Ｇ・Ａの音を同時に鳴らし，歌に合わせてリズム打ちをする。ベルを手にすると終始鳴らしたままになるクライエントには，スタッフが肩を叩いて拍子を取る等のフォローをする。

＊「真白き富士の嶺」は明治43年１月23日神奈川県七里ヶ浜で起きた中学生のボート遭難事故の事を歌った歌

＊クロマハープはクライエントが伴奏者になり，皆で合

わせて歌うことのできる楽器で，疎通の取りにくいクライエントに対しても，手を支持して音を出し，歌を引き出せるといった効果が期待できる。筆者は経験上，痴呆の症状が進むにつれて，この楽器を慣らす時の手の振り幅が狭くなるという風に考えている。

2月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「早春賦」「紀元節」
	テーマ	楽器　リズム打ち
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「早春賦」「紀元節」
	テーマ	なつメロメドレー
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「早春賦」「春よこい」
	テーマ	メロディーベル　わらべうた
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「早春賦」「春よこい」
	テーマ	早春の歌メドレー
	約束	終りの歌

早春賦　春よこい　うぐいす　紀元節　雪やこんこ　大さむ小さむ　スキー　冬景色　冬の夜　かあさんの唄　トロイカ　ペチカ　カチューシャの唄　さざんかの宿

＊「紀元節」は明治21年に作曲された日本国を称える歌で紀元節の日（現在の建国記念の日）に歌われた。当時は歌詞を暗唱するまで厳しく教えられていた様子で，多くのクライエントが「歌わせられた」といった言い方をし，ほとんどの者が歌える。それに反してスタッフのほとんどがこの歌を知らない。他に明治節，天長節（天皇を称える歌）がある。

＊楽器のリズム打ちは器楽合奏のような形態は取らない。それぞれが好きな楽器を手に取り，自由に鳴らす。徐々に慣れてきたところで，「合図をしたら2つ鳴らして下さい」「私と目が合った方だけ鳴らして下さい」といったアプローチをしていく。「箱根八里」のように歌っているうちに，自然にターンターンタンタンタンのリズムで打っているという曲もある。

＊準備する曲はその日の天候に合わせて“雪”に因んだ歌にしたり“春”に因んだ歌にする。

3月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「ひなまつり」「どこかで春が」
	テーマ	楽器　リズム打ち
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「春よこい」「どこかで春が」
	テーマ	工作　貼り絵
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「春よこい」「どこかで春が」
	テーマ	なつメロメドレー
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「どこかで春が」「春の小川」
	テーマ	卒業の歌メドレー「仰げば尊し」
	約束	終りの歌

春よこい　早春賦　うぐいす　どこかで春が　春の小川　カチューシャ　仰げば尊し　うれしいひなまつり　北国の春　湯島の白梅　贈る言葉

＊工作は季節の花を貼り絵にする。色紙に予め梅の枝を描いておき，花の位置に糊を付けておく。

＊「仰げば尊し」は卒業式の雰囲気を思い出して，涙を浮かべる人もある。そのクライエントには気持ちの整理がつくような，処遇が必要である。

＊口笛でうぐいすの鳴き声を真似ると歓声が上がる。バードコール（鳥笛）は全員が集中して，耳を澄まして聴くことができる。鳥の話に展開する。

4月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「さくら」「花」
	テーマ	新学期のど自慢大会

	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「春の小川」「さくら」
	テーマ	春の歌メドレー　花吹雪ゲーム
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「花」「森の水車」
	テーマ	「森の水車」鍵盤楽器演奏
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「春の小川」「森の水車」
	テーマ	「森の水車」鍵盤楽器演奏
	約束	終りの歌

春がきた　さくら　花　春の小川　チューリップ　めだかの学校　仲良し小道　花さかじいさん　森の水車　荒城の月　青い山脈　紅屋の娘　港が見える丘

＊「さくら」はクライエントがクロマハープで伴奏できる。セラピストのアプローチで歌いながら弾く事ができる者もいる。

＊花吹雪ゲームはピンク色の大きな布の端をそれぞれに持って，歌に合わせて上下させる。布の上にボールを転がしたり，花びらを散らしたりする。盛り上がってくると普段手が上がらないと言っているクライアントも，自然に手を上げている場面が見られる。

＊「森の水車」鍵盤楽器演奏は歌の中のファミレドシドレミファの部分を，5本の指を順に動かして弾くというもので，うまくできたら次のソファミレドレミファソも同じ要領で挑戦する。

5月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「こいのぼり」「鯉のぼり」
	テーマ	初夏の歌メドレー「茶つみ」
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「おぼろ月夜」「鯉のぼり」
	テーマ	なつメロメドレー「青空」
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「おぼろ月夜」「夏は来ぬ」
	テーマ	クロマハープ「荒城の月」
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「おぼろ月夜」「バラがさいた」
	テーマ	楽器　リズム打ち
	約束	終りの歌

こいのぼり　鯉のぼり　せいくらべ　茶つみ　金太郎　おぼろ月夜　夏は来ぬ　みかんの花咲く丘　白い花の咲く頃　紅萠ゆる岡の花　美しき天然　青空　桜井の訣別　おお牧場は緑

＊月おくれや旧暦で節句の行事をする地域もある。地域ごとの節句の行事や風習についての話を歌を交えながら引き出していく。

＊「青空」はサビの部分から歌える人が多い。初めの部分は，歌い易くするため，音程によって腕を上下させるハンドサインで示す。

6月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「鯉のぼり」「せいくらべ」
	テーマ	タオルゲーム　メロディーベル
	終りの歌	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「バラがさいた」「かたつむり」
	テーマ	工作　貼り絵
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「夏は来ぬ」「雨」
	テーマ	花の歌メドレー「バラがさいた」
	約束	終りの歌
第	挨拶	挨拶

4次	体操	肩たたき
	今月の歌	「夏は来ぬ」「花嫁人形」
	テーマ	メロディーベル　わらべうた
	約束	終りの歌

雨　雨ふり　雨ふりお月さん　かたつむり　しゃぼん玉　てるてるぼうず　花嫁人形　ホタルこい　蛍　城ヶ島の雨　夏は来ぬ　バラがさいた　空の神兵　知床旅情　瀬戸の花嫁　野ばら

＊第1次の今月の歌は，月おくれの節句を祝う施設が多いために設定している。

＊天候に合わせた選曲をする

＊「バラがさいた」は比較的新しい曲であるがクライエントの大半が歌える。実際にバラを持参すると効果的。

7月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「七夕さま」「雨」
	テーマ	夏ののど自慢大会
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「七夕さま」「我は海の子」
	テーマ	「夏の歌メドレー」　クロマハープ
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「我は海の子」「浜千鳥」
	テーマ	サーフィンゲーム　メロディーベル
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「我は海の子」「浜千鳥」
	テーマ	サーフィンゲーム　メロディーベル
	約束	終りの歌

七夕さま　浜千鳥　浜辺の歌　さくら貝の唄　宵待草　港　椰子の実　海　うみ　我は海の子　かもめの水兵さん　夏の思い出

＊サーフィンゲームは青い大きな布を皆で揺らして波を作る。初めにゆっくりと「浜千鳥」に合わせて揺らす。月に見立てた黄色いボールを乗せる。次にハワイアンソングをCDで流す。2曲の曲想の対比が面白い。この季節だけのゲームとして2週続けて行う。

＊メロディーベルは「星にねがいを」「虹の彼方に」といった曲に簡単なオブリガードをつけて演奏する。

8月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「七夕さま」「我は海の子」
	テーマ	メロディーベル　クロマハープ
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「我は海の子」「はなび」
	テーマ	民謡に合わせて盆踊り　リズム打ち
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「浜千鳥」「憧れのハワイ航路」
	テーマ	なつメロメドレー「高原列車は行く」
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「虫の声」「赤とんぼ」
	テーマ	リズム打ち　お囃子　「村まつり」
	約束	終りの歌

うみ　海　はなび　かもめの水兵さん　我は海の子　浜千鳥　浜辺の歌　憧れのハワイ航路　銀座カンカン娘　南の花嫁さん　炭鉱節　北海盆唄　サンタルチア

＊それぞれの地域ごとに“口説き”といわれる盆踊りの歌がありそれを思い出して歌うクライエントがいる。うまく合いの手や囃子をいれる。出なければ炭鉱節を使う。踊れる者を誘う。見ているだけの者も楽しい気分を味わえるよう配慮する。普段はセッションに出ないスタッフも参加してもらう。

9月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「故郷の空」「赤とんぼ」
	テーマ	初秋の歌メドレー
	約束	終りの歌

第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「故郷の空」「赤とんぼ」
	テーマ	工作　貼り絵
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「ふるさと」「故郷の空」
	テーマ	月の歌　「月」「うさぎ」
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「旅愁」「故郷の空」
	テーマ	なつメロメドレー「旅の夜風」
	約束	終りの歌

夕焼け小焼け　赤とんぼ　かかし　虫の声　ふるさと　うさぎ　うさぎのダンス　証城寺の狸ばやし　お月さま　月の砂漠　故郷の空　旅愁　荒城の月　炭鉱節　湖畔の宿　高原列車は行く　旅笠道中　赤城の子守唄　名月赤城山　大利根月夜　村まつり　月がとっても青いから　誰か故郷を想わざる

＊この月は初秋の歌や中秋の名月に因んだ歌などたくさんある。

＊敬老の日があり施設での行事も行われる。

＊秋の七草などを持参し，貼り絵にする。

10月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「村まつり」「故郷の空」
	テーマ	実りの秋のど自慢大会
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「里の秋」「村まつり」
	テーマ	楽器　お囃子
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「里の秋」「村まつり」
	テーマ	秋の歌メドレー「湖畔の宿」
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「里の秋」「もみじ」
	テーマ	メロディーベル　わらべうた
	約束	終りの歌

夕焼け小焼け　赤とんぼ　村まつり　里の秋　小さい秋みつけた　たき火　どんぐりころころ　ともしび　船頭小唄　大きな栗の木の下で

＊昔の農作業の様子や，秋祭りの話がよく出る。その話に合わせる様に，うまく曲をつなげる。

＊お囃子は，実際の秋祭りで使われるものがあればよいと思うが，なければ「村まつり」をうまく使う。

＊「湖畔の宿」は曲のイメージからこの季節に歌われるが，その他の曲については，歌詞の内容を把握し，その日の時候に合うものを選曲する。

11月

第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「里の秋」「もみじ」
	テーマ	なつメロメドレー「船頭小唄」
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「里の秋」「もみじ」
	テーマ	工作　貼り絵
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「もみじ」「りんごのひとりごと」
	テーマ	タオルゲーム　メロディーベル
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「里の秋」「たき火」
	テーマ	晩秋の歌メドレー
	約束	終りの歌

もみじ　里の秋　たき火　かあさんの歌　ともしび　船

頭小唄　りんごのひとりごと　りんごの歌　りんご追分
＊秋の歌には寂しい曲想のものが多いので，セッションの全体的な雰囲気は明るくもっていく様配慮する。
＊今回の貼り絵は，実際の落ち葉や木の実等を持参し，作成する。

12月		
第1次	挨拶	挨拶
	体操	指のマッサージ
	今月の歌	「たき火」「冬景色」
	テーマ	りんごの歌メドレー
	約束	終りの歌
第2次	挨拶	挨拶
	体操	タッピング
	今月の歌	「たき火」「冬景色」
	テーマ	メロディーベル
	約束	終りの歌
第3次	挨拶	挨拶
	体操	歌体操
	今月の歌	「りんごのひとりごと」「冬景色」
	テーマ	クリスマスの歌メドレー
	約束	終りの歌
第4次	挨拶	挨拶
	体操	肩たたき
	今月の歌	「ジングルベル」「お正月」
	テーマ	なつメロメドレー
	約束	終りの歌

スキー　冬景色　たき火　雪の降る町を　ペチカ　聖夜
・　ジングルベル　喜びの歌　お正月
＊クリスマスソングに簡単なオブリガードをつけてメロディーベルで演奏する。
＊最終セッションでは「喜びの歌」「お正月」を歌い，1年間のお礼を述べて終りにする。

以上，年間のプログラムとし，これをもとに毎回のセッションを行う。

その日のセッションを終え，スタッフルームでスタッフを交えて反省を行う。その後「さあ来週は何をしましょうか」という事になるのだが，そこから先がなかなか進まない。若いスタッフは昔の歌を知らないからだ。色々考えた末に結局「今日の歌，来週もまた歌いましょうか」となり，後では「あの歌のほうがよかった」と思ったりするのである。忙しいスタッフに合わせた短時間内でのプログラム設定は，どうしてもこの程度になってしまう。筆者はこの煩わしさから逃れたいために年間プログラムを考え出した。今までに歌った歌全部について記したものがあれば，あらゆる方向への展開が可能となる。楽器も一定の間隔をおいて演奏できる。特別な意味もなく楽器は使わずにいて「今日は久し振りに楽器を・・」という風な事もなく，一貫性を持ったセッションができると考える。スタッフもそれぞれにイメージを膨らます事ができる。とにかくプログラムさえ決まっていれば，そのセッションまでの期間に充分な準備ができると考えたのである。しかし初めに述べたように，このプログラムでは，対象の年齢層を広げ，痴呆の有無，身体的障害の有無を問わず，適用する範囲を大きく取ったため全体的に大まかなものとなっている。従ってセラピストはプログラムに目を通したら，セラピストとしての自分の動きや発言について細部にわたって考え，イメージトレーニングを重ねる事が必要である。

昔の歌を知らないスタッフに対して，筆者が年代の相違を感じる様に，またクライエント同志にも年代の相違がある。同級生の母親と一緒に同じセッションに参加するクライエントがいたり，他のクライエント全員をおじさん，おばさんと呼ぶ50代のクライエントがいたりする。またあるクライエントを親戚の叔母さんと思い込んでいる痴呆の進行したクライエントも，そこには年代の相違を感じているのかも知れない。年齢の事にはあまり触れずセッションを進めたいと心掛けているが，そうしたクライエントの気持ちを汲む事は大切であるし，セッションで使う曲の時代背景や，作曲された年代，流行した年代について調べておく必要があると思う。

また痴呆の有無，進行の度合いによっても，セッションの内容を考えなくてはならない。痴呆のクライエントの場合，症状が重くなるほど，一対一での処遇が有効であると感じる。徘徊するクライエントに対してはスタッフが必ず1名つくが，椅子に座ったままでいるクライエントに対しては，その症状が重いにもかかわらず，何のアプローチもされない場合がある。これは筆者が反省すべき点である。またセラピストのアプローチによって引き出された動きに対する，他のクライエントの反応にも配慮しなくてはならない。ある歌を歌って気持ちが高揚し大声を発するクライエントを見て，他のクライエントが笑ったり，「この人はいつもこうだ」と批判したりする事があるが，この場合セラピストは笑ったり批判したりするクライエントに対してもうまく対応しなくてはならない。こういう所でセラピストの資質が問われると思

うのだが，筆者の場合とっさにうまく言葉が出ず，ベテランのスタッフに助けられる事，しばしばである。

筆者が高齢者の音楽療法を始めるきっかけを作って下さったデイ・ケア施設の院長は「自分の親にもしてあげたい介護」という事を強調される[7]。それに思い当たった筆者は，プログラムの中のある部分をすぐに取り止めた。それを自分の親にはさせたくないと思ったからであるが，「私のクライエントの皆さんは，実際そのプログラムをやって下さった。」と思うと，赤面の至りである。初めて高齢者の音楽療法に参加した時，その時間が大変ゆったりとしていて，自分の気持ちも落ち着く「間」を感じたが，それはクライエントが年長者として，自分を待っていてくれる時間であったのかもしれない，と気付いた。長年子供の音楽指導をしているが，子供は待ってはくれない。そして「待ってくれる」事はそのまま「我慢してくれている」事につながるのではないかと考える。その事をいつも念頭において音楽療法の仕事をしたいと思う。

Ⅲ．記録と評価について

現在二通りの方法を用いて記録・評価を実施しておりその方法について症例を用いて紹介したい。

実施の概要

精神科　内科の医院に併設されたデイ・ケア施設

軽度から重度の脳血管性痴呆，アルツハイマー型老年痴呆，脳血管障害による後遺症を持つ高齢者を対象とする。

セッションは毎週１回　50分

参加者15～22名

セラピスト１名　スタッフ５名程度

症例Ａ

女性　明治43年生まれ　デイ・ケア開始時81才

病名　脳血管性痴呆

開始時の所見　昭和60年頃より物忘れが目立ち，トイレに迷うなど，家庭生活に介助を要するようになった。
礼容は保たれ，疎通は比較的良好，元来勝気でしっかり者。

以上は施設において記入されたデイ・ケア処方箋の一部を写したものである。

音楽歴　ことぶき会の歌唱教室に参加　音程，リズム正しく歌える。声量は少ない。唱歌を好む。

目標　ＱＯＬの向上　現状維持

以上はセラピストが音楽療法的観点から査定評価を行い記入したものである。

家族から　変化があると友達も尋ねて下さらなくなり，自分も出向かず一人でポツンとしている事が多くなってきた。これではいけないと思いデイ・ケアを希望した。賑やかに過ごせるだけで充分。

以上はデイ・ケアに希望する家族の言葉を記入したものである。家族をも巻き込んだデイ・ケアの介護をしたいという院長の考えもあり，この施設では２か月に１回家族会が開かれ，筆者はそこで音楽療法について話す機会を得た。これをきっかけに家族からクライエントについての情報を得たり，貴重なレコードを貸して頂いたりとよい関係ができつつある。

症例Ｂ

男性　昭和３年生まれ　デイ・ケア開始時66才

病名　アルツハイマー型老年痴呆

開始時の所見　平成元年，仕事上の書類が書けなくなった事を悩み退職。
軽～中度の痴呆状態，他人に依存する事なしには日常生活ができない。礼容は保たれ，疎通は比較的良好。まじめで温厚怒ることのない性分，冗談を言う。

音楽歴　外国にいた頃の歌を原語で歌う。「荒城の月」を歌う。声量は少ないがハリのある高い声がよく出る。

目標　ＱＯＬの向上　緊張の緩和

家族から　薬物療法は希望しない。日中の孤独を解消したい。音楽による働きかけ等を希望する。

１．日本臨床心理研究所作成　音楽療法チェックリストＭＣＬ－Ｓによる評価

Ａ）　積極性

1　指示されても回避的で，なかなか活動しようとしない

2　消極的であるが，指示された活動はやろうとする

3　受身的なところもあるが，やりはじめると積極的になる

4　非常に積極的に参加し，新しい課題にも取り組もうとする

Ｂ）　持続性

1　短時間で活動ができなくなってしまう
2　短時間で集中できなくなるが，途中で場を離れることがない
3　比較的集中する方であるが，時に疲れて集中しにくくなることもある
4　コンスタントに活動に集中する

C）　協調性
1　他者と交流を持とうとしない
2　マイペースで好きな活動はするが，他者と協調することは少ない
3　受身的であるが，協調的である
4　協調的で，必要あればリダーシップもとれる

D）　情緒性
1　情緒表現は殆どみられず，他者への共感性も少ない
2　働きかけられれば，僅かな情緒表現はみられる
3　働きかけられれば，情緒表現はよくみられる
4　情緒豊かで，表現活動も共感できる

E）　知的機能
1　痴呆状況がみられる
2　記憶力に問題があるが，判断には殆ど問題がない
3　古い記憶は再生され，学習はある程度可能であるが維持され難い
4　記憶力もよく，学習も可能で，判断力もよい

F）　歌唱
1　唱うことができない
2　メロディーやテンポは不正確であるが，唱うことができる
3　自分のペースなら歌唱できる
4　正確な歌唱ができる

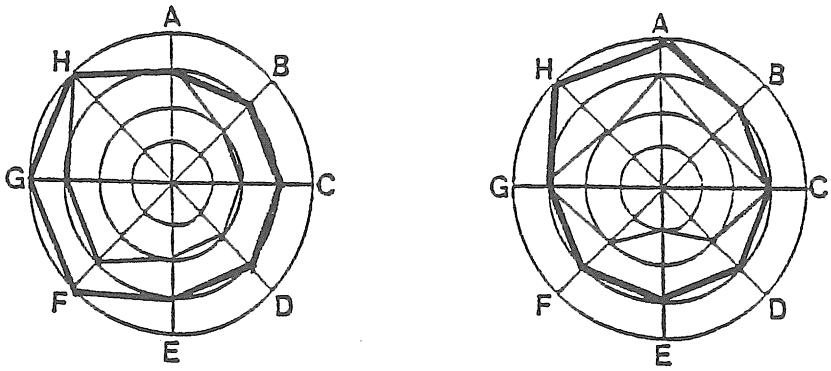
G）　手の操作
1　把握力が弱く，日常生活に著しい支障がある
2　日常生活に何等かの支障があり，楽器の操作も単調なものに限ってできる
3　把握力はみられるが，手指の細かい動作は難しい
4　日常生活には殆ど支障がなく，打楽器のリズムも正確に打てる

H）　粗大運動
1　自立歩行も自発的運動も困難である
2　身体支持により歩行や動作の転換が可能であるが，テンポは緩徐である
3　軽い支持で歩行や運動が可能である
4　補助手段なしに，歩行，身体運動が可能である

上記，各項の該当項目についてチェックする。
1～4の数値を基にしてダイヤグラムに記入する。
ここでは症例A，症例Bのデイ・ケア開始時と平成8年8月の数値についてダイヤグラム化し図1に示す。

この症例はそれぞれ個別に考察されるものであり，この二例を比較するものではない。

症例Aはデイ・ケア開始が平成3年であり，平成8年までの4年10か月の変化について表したものである。症例Aの場合，左側の身体運動面は伸びているが，右側のコミュニケーション面が引っ込んでいるコミュニケーション障害型といわれるもので，その形がほぼそのままでひとまわり小さくなっている事から，緩やかに症状が進行しているものと考える。



症例A　　症例B

デイ・ケア開始時太線 ——　　平成8年8月細線 ——

図1　MCL－Sによるダイヤグラム

症例Ｂはデイ・ケア開始が平成６年であり，平成８年までの２年１か月の変化について表したものである。症例Ｂの場合，ほぼ八角形の形が全体的に小型になっている事から，全体的機能低下型といわれるもののようである。また特に知的機能面だけが引っ込んでいるところから知的機能低下もみられる。

このダイヤグラムは，健常者が正八角形で表されるものとされる。音楽療法を進めている平成８年８月分のダイヤグラムが，デイ・ケア開始時のそれより外側に記入できていれば音楽療法の効果が認められるのかもしれないが，残念ながらそういったダイヤグラムは見当たらない。症例Ａの様にかなりの年数を経ているものについては尚さらの事と考える。誰にも確実に老いが進んでいるわけで，この現実を当然の事と受け止める事にすれば，そこからまた見えてくるものがあるかも知れない。二つのダイヤグラムが接近していれば，そこに音楽療法の効果を見出だし，そうでなければ目標の見直しをするといった風である。

２．フェース・スケールによる評価

高齢者の音楽療法を進める上で，筆者はクライエント全員に共通する目標を「ＱＯＬの向上」と設定している。セッション中のほんの僅かな時間でも本来の笑顔を取り戻す事があれば，音楽療法の効果があったと見なし，その事がＱＯＬの向上につながったと見たい。

ダイヤグラムの全体的な数値は下がっているが，毎回のセッションでのある一部分を取り上げて，そこに普段とは違った表情が見られた場合，フェース・スケールを用いてこれを記録し，評価の対象とするものである。フェース・スケールはがん患者のＱＯＬを測るために，欧米で一般的に使用されているものを引用しており，それを図２に示す。

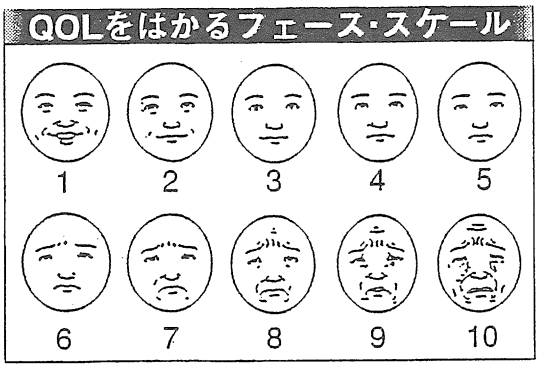


図２　ＱＯＬをはかるフェース・スケール

その日のセッション終了後，ＶＴＲを見ながら，プログラムの内容ごとに，クライエントの表情の移り変わりを記入していく。ＶＴＲを使用することによってセッション中には見えなかった部分が見えたり，客観的な見方ができる。

症例Ａ　平成８年７月９日の記録

挨拶	セラピストの目をみてきちんとおじぎ	2
体操	スタッフに助けられて動作	4
	自分でマッサージをする	
今月の歌	歌詞カードは見ているが歌わず	4
	足で拍子を取る	
	くちなしの花の香りをかいでいい表情	2
歌唱	「七夕さま」の伴奏をクロマハープでする　腕の振り幅が広い	1
	人の伴奏に合わせて歌う	2
	歌いながら柄つきカスタネットを振る	3
終りの歌	スタッフとにこやかに話している	1

症例Ｂ　平成８年６月25日の記録

挨拶	遅れて来た仲間に笑いかける	2
体操	下を向いて自分の指を見ている	4
	自分から体操はしない	5
	マッサージしてもらい表情が変わる	2
今月の歌	歌詞カードを目で追うが歌わず	4
	かたつむりを色々な角度から見る	4
歌唱	隣のクライエントに歌詞カードを取り上げられ困った様子でそのカードを目で追う	6
	「青空」をリクエストするとスタッフと腕を組んでデュエット　足で拍子を取る	2
終りの歌	スタッフと手を取り合って歌う	1

症例Ａは終始穏やかに参加するタイプで，感情の起伏も少ない。セラピストのアプローチにも愛想笑いをするだけの場面が多くなってきた。セラピストの言葉が理解できていないこともあると思われるが，クロマハープを使用した一対一での働きかけでは良い表情が見られる。最近のセッションの記録から標準的なものを記載した。

症例Ｂは緊張が高く，終始おどおどとと落ち着かない様子で，「帰る」という言葉が頻繁に出るようになった。言葉がなかなか言い出せなくなっており，その事を自分でもわかっているため，フォローするかの様におどけて

見せたりする。スタッフと腕を組んでデュエットした時の表情が印象的であったのでその記録を記載した。

Ⅳ．考察

ⅰ）プログラムを提示する意義

第５回東京音楽療法協会研修会資料の中に「痴呆性老人に音楽活動は有効と言われつつ、どのような内容の音楽プログラムを提供してゆけばよいのかは模索しているのが現状」（能瀬真奈美；弘済ケアセンター音楽療法，浜野雅子；同　ケースワーカー）というものがあった。

音楽療法の研究を始めたばかりの筆者は，1991年6 月に故櫻林仁が主宰する《音楽療法懇話会》に出席した。そのとき研究発表していたのが浜野である。ということは筆者より確実に音楽療法の実践歴が長いということである。その浜野等がプログラムもなしに音楽療法の実践をしていたとは考えられない。にも関わらず先の報告である。

また，1991年，筆者は島根県に於いて，釜瀬春隆（臨床施設：釜瀬クリニック院長）等と音楽療法シンポジュームを主催し，山陰音楽療法研究会を設立させた。その折り，「音楽療法をしたいけれどどうしていいかわからない」「あなたのは音楽療法ではない」「音楽活動どころかお遊びに過ぎないと言われた」等々の施設職員の質問や悩みの声が聞かれた。彼らの声に「単に音楽が好きというだけの理由で音楽活動の担当になり，それなりに楽しんでいたが，近年の音楽療法熱のため，それだけでは済まなくなった」という，いくばくかの悲壮感が感じられた。

音楽療法が盛んになってきたとはいえ，まだ国家資格として認められていない日本の老人施設などでは，彼らのような音楽担当者が大勢いると考えてよいと思う。このような状況下で，音楽療法プログラムと記録・評価のあり方をひとつの試案として，ここに提示することが，今後の音楽療法の発展に少しでも寄与できるのではないかと考える。

ⅱ）音楽療法チームを作る必要性

音楽療法士が認定されていない我が国では，多くの音楽療法家は，査定評価→目標設定→プログラム設定→実践→記録→評価・効果判定→プログラム・目標設定の再検討・再設定をひとりでこなしていると思われる。単にカラオケを楽しむ程度の音楽活動ではなく，治療行為のひとつとして音楽活動を行う際，必ず必要になってくるのが前述の手順である。これをひとりで行うことは物理的に不可能であるばかりか，設定，評価等に客観性を欠く危険性がある。大井和子も「何のためにそのプログラムを組むのかといったグループワークの狙いそのものが明確でないと，一定したかかわりができにくい」と言っている[8]。また，ひとりよがりのセッションではスタッフとの間に軋轢が生ずる危険性も孕んでいる[9]。河合は医師として音楽療法の効果を認めた上で，「治療関係において生じてくる，諸諸の専門知識や，患者の抱える病理に関する基本的な知識が不問にふされることがあってはならない。その為にも，治療チームでの統合がなされるべき」とし，立場が違ってもチーム医療の必要性を主張している[10]。

ここで問題になるのが誰が，何の職種がチームに加わるべきかということになる。

医師，看護婦をはじめ，介護福祉士，保母，臨床心理士，作業療法士，理学療法士ら音楽療法の対象者と関わる総ての人達でチームが構成されるのが理想であろう。しかし，音楽療法が認定されていない現状では，音楽療法チームどころか，音楽療法家が医療関係スタッフによるミーティングに同席できる資格すら与えられていないのが現実と思われる。そこで，院長なり施設長の理解を得，臨床現場から協力者の力をいただくということになる。たまたま筆者らが実践してきた病院ではこのような協力体制が敷かれていたが，これは恵まれたケースと言えよう。栗林文雄の「医師からカルテを見せてもらえるようになった時が，あなたが行ってきた音楽療法が認められた時」[11] の言葉にあるように，全ての音楽療法家がいきなりチームを構成できる環境にないと思われる。

では，最低どれくらいの協力体制をしけばいいのか。

査定評価に医師の所見は欠かせない。日常行動での変化に関しては介護者の観察に頼ることになる。音楽療法を実践するからには，最低この２者（医師と介護者）の協力を得るところから始めたい。言い換えれば，チーム医療が組めるか組めないかは音楽療法家の腕にかかっていると言えるのかも知れない。

ⅲ）音楽療法家が学ぶべきこと

東京音楽療法協会は，協会の研究の一環として，日本を代表する，あるいは高齢者を専門とする音楽療法家19人（音楽療法家８，医師５，療育音楽家２，臨床心理士１，心理学者１，生活指導員２）の文献を調べ，「私の考える老人の音楽療法とは」という資料を作成した。

それによると，田中多聞は「一般に見るところのレク

レーションでもなければ，気晴らしの演奏でもない。目的，方法，評価，検討，再評価を医学的方法で繰り返すことであって，単なる音楽だけの繰り返しでは逆効果を生む場合さえある」としている[12]。音楽療法が医療機関の中で治療を目的にする以上，諸諸の専門知識を学ぶ必要があることに異論はないが「医学的方法」という限定には賛成し兼ねる。何故なら，これに従えば“音楽が得意な医者”にしか音楽療法はできないということになるからである。松井紀和は臨床音楽療法協会の結成と全日本音楽療法連盟の設立に際して“音楽療法にとって必要な知識と技術”について3つのポイントを示した[13]。それによると，「音楽療法家は①対象を知るための科学(医学，心理学，行動学，集団力学等）の助けを借り②音楽そのものの知識を学び③音楽療法の理論と実践の技術を学ばなければならない」とある。この「学べ」ではなく「借りろ」という表現に，松井の，医師でありながら自身が音楽療法の臨床家として長い経歴をもった人間ならではの暖かさを感ずる。

この，言葉に支えられて，「医学的方法」をとれない者がなしえる音楽療法について考えてみたい。

高齢者を語るとき＜孤独＞ということを無視しては語れない。話相手のいない寂しさは想像を絶するものがあると思われる[14]。高齢者の音楽療法の目的に「過去の体験にまつわる連想を喚起させることで①引きこもりや孤独を癒す②他者との交流を図る③集団活動における社会性の維持というものがある。もっと平易な表現をするとしたら「昔，元気だった頃を思い出しながら，気分を良くしてもらい，生活の質の向上（ＱＯＬの向上）を図る」と言うことである。

野村豊子は，回想を治療法のひとつとして，次のように理論だてた[15]。

＜回想とは＞

1）表された回想内容だけではなく回想している人の行為過程も含む

2）自己の内部及び対人関係という両側面に対しての機能がある

3）周囲からの刺激が少ない高齢者にとっては，回想すること自体良い刺激となる

4）回想で思い出される過去は回想者の現在の心理的安定や適応も促す

＜回想の目的＞

1）対象者間の共有感，肯定的な仲間意識をつくりあげる

2）社会化の機会の増大

3）孤立感の防止

4）記憶への刺激の相互作用

5）世代間交流の場つくり

6）人生回顧過程の活発な促進

を挙げている。また，野村は回想を促すための材料や観察及び記録の方法，効果評価の方法も纏めている[16]。

iv）喪失体験

音楽療法プログラムを作成し，客観的な評価表ができチームも構成されたとする。最後に問題になるのは，（Ⅱで見られるような《相手の立場に立つことの難しさ》である。

筆者は今ちょっとした「空の巣症候群（empty nest syndrome）」にかかっている。子どもの自立に伴う喪失感である。親としての役割喪失感である。最も経済的にはまだまだ自立していないのでそんな感傷に浸ってはいられないのだが……。ともかくこれだけでかなりの寂しさがあるのだから高齢者が失ってきたもの，それによる痛手は想像を絶するものであろう。例えば退職，これは経済的な基盤を失うということより生き甲斐すら奪い兼ねないものであろう。さらに配偶者との死別，これはおそらく生き甲斐どころか共に死にたいという気持ちになるに違いない。その悲哀から立ち直るのに多くの場合2年間かかるという[17]。

このように，高齢者は長く生きてきたが故に多くの喪失も体験している。その辛さや悔しさ，悲しさをその体験がない我々は共感できない。筆者は真に相手の心情を理解することができるのは相手と同じ境遇に立つしかないと考えている。では，高齢者の音楽療法は高齢になるまでできないものなのだろうか。北本[18]はこの疑問に答えるべく，喪失体験ゲームなるものを発案した。これは正に“可能な限りクライエントの感情を理解する”“可能な限り相手の立場に立つ”ための方法である。

5枚の小さな紙切れに大切なものを書く。書かれたものは，鬼が取り上げた瞬間に破棄することを約束する。従って，本当のことを書いてもらう。ゲームの鬼はなんだかんだ（地震がきたとか火事がでた）と理由をつけては1枚づつ取り上げていく。最後に残った1枚までも容赦なく……。これだけのゲームである。

筆者も時々これをやる。年配の方は最後の1枚は捨てきれず涙ぐむ方もおられる。20歳前後の若者にしても最初はふざけたりしている（友達同志の名前を書きあったりして）が，最後の1枚を奪われる段になると深刻な表情を見せる。そして，このあと何とも言えない重い空気が漂う。

体験者に感想を聞いてみた。「初めは捨てれた。でも最後の2枚は捨てれなかった」「ただの紙切れなのに，書かれた言葉を見ると捨てれなかった」「初めて何かを失うことの辛さが分かった」等々。

高齢者が，その人生で親を失い，職を失い，健康を失い，時には子どもや妻（夫）を失い，最後には自分の命まで否応なしに奪われていきそうな状態を仮想体験しただけで，真の辛さ，寂しさ，悔しさを理解できたとは言えないが，少なくとも何かが残る体験である。

これは，ほんの一例であるが，このように相手の心情を理解しようとする試みは，あらゆるセッションを行う上で，貴重な経験に繋がると考える。

v）今後の課題

最後に，前述の資料[19]から，今後，我々が学ばなければならないこと，考え続けねばならないことを纏めてみた。

「多様な生活体験と文化を担っているクライエントに対し音楽の選択は非常に重要」（松井紀和）

「手軽に利用できるからといって，単に患者を音楽活動に参加させるのみでは音楽療法には成りえない」「老人施設での合唱や合奏によって集団所属感，役割担当感を持たせ，リズミカルな刺激を与え，思い出の曲を使って記憶を賦活させるというのは利点と考えられるがこの程度にとどまっていいのか？」「日本の音楽療法の現状は，音楽療法に興味ある臨床家や教育者がそれぞれ自己の学問的背景をもちながら実施している。従って自ずと各自の得意な分野を強調する傾向が強くなり良くも悪くも多様性を持ち音楽活動としての境界が曖昧になっている」「治療関係において生じてくる諸諸の専門知識や患者の抱える病理に関する基本的な知識が不問にされることがあってはならない」（以上，河合眞）

「老人施設での音楽療法はリズム的な刺激に乗ってリトミック風のアクション開発をはかり，思い出の曲を使って記憶を賦活させ，対話のムードへ誘導する。うつ状態のグループには，同質の原理をたどって陰のムードから陽のムードへと誘発する。しかし，音楽療法はこの程度にとどまって良いのだろうか？」（櫻林仁）

V．結び

このように，音楽活動を療法にするための諸条件が提示されるようになってきたことは，日本の音楽療法の発展と質的向上をもたらすに違いない。

本小論では，大きく動き出した音楽療法の流れの中で音楽療法家はいかにあるべきかについて考察した。具体的には高齢者を対象としたプログラムから“心”を中心とした視点で音楽療法を捉えた。しかし，音楽療法は心の問題だけを扱っていればいいものではない。治療と名が付き，その行為が認定されれば，クライエント側，或いはその家族から“具体性のある効果”が期待されるはずである。臨床家は様々な成果を経験的に実感しているが，これからは基礎的，臨床的研究（これらの研究は，車の両輪のように協同していかなければならないもの）を進めながら，この実感を一般に伝授していかなければならない。言い換えれば“自分の経験を言葉にする努力”をしていかなければならないということである。

音楽療法の成果は表やグラフなどで表しにくい。だからこそ，目に見えないものを見える形にする，即ち科学していかなければならないのである。今後，本研究では前掲のプログラムを実施しながら，その効果について身心機能に関する視点からの考察を行いたいと思っている。

注

1）日本の音楽療法は一部（日本芸術療法学会，日本臨床心理研究所，山松質文ミュージックセラピー研究会等々）で，地道でありながら着実な研究が成されてきた。しかし，音楽療法が一般人に正しく理解されていた（市民権を得ていた）とは言い難い。筆者が始めた頃は（たかだか5年前ですら）「音楽療法って何？」「音楽で病気が治ってたまるか」「音楽療法をやる人間は音楽を捨てた人間」「売名行為の最たるもの」等々の声が聞こえていたものである。それが，ここにきて急に動き出した。以下にその流れについて記す。

1994／1；全国組織発足　櫻林仁，松井紀和，村井靖児，山松質文の四氏を発起人とした「全国統一組織設立準備会」発足。以下に趣意書の概要を示す。「音楽療法に関する関心が増大し，実践者も増えていることは喜ばしいことである。しかし，多数の団体，個人の相互の交流は少なく，それぞれの団体，個人が自分たちの定義に基づいて実践しているのも事実である。このように，意志統合が計られていないことは音楽療法家の養成，音楽療法の健全な発展のためには望ましいことではないと思われる。このような状況を鑑み，全国的に組織を糾合し切磋琢磨することが必要と思われる」。

1995／3；「臨床音楽療法協会」（会長：松井紀和，

副会長：村井靖児）誕生。目的：音楽療法の臨床にたずさわるものの全国組織で，音楽療法の発展のために以下の事業を行う。1）研究集会（学会）及び総会の開催，2）国内関連団体との連携による音楽療法士の養成・資格化・制度化の推進，3）啓蒙・教育及び研修活動，4）会員相互の交流，広報及び専門誌の発刊，5）その他音楽療法の発展のために必要な事業。ここで言う音楽療法とは「音楽の持つ生理的，心理的，社会的働きを心身の障害の回復，機能の維持改善，生活の質の向上に向けて，意図的，計画的に活用して行われる治療技法」を指す。1995／5；「臨床音楽療法協会緊急役員会議」開催。

同日；「全日本音楽療法連盟（会長：日野原重明，副会長：松井紀和）」設立。

現在，連盟内に，「国家資格・保健点数」「資格認定」「カリキュラム」「将来検討」「広報」「渉外」などの各種委員会が発足し，具体的な活動を開始している。

2）Ⅳ－ⅲで詳しく述べる。

3）Ⅳ－ⅱで詳しく述べることにする。

4）筆者は1991年10月から松江市内のデイ・ケア施設（釜瀬クリニック／堅町デイハウス）で痴呆性老人のための音楽療法を行ってきた。ひとりで始めた音楽活動であったが，その内容に，音楽教育的意義を感じた学生の参加があったり，他施設の職員が共同研究者として協力してくれる場面もあった。勿論，臨床研究の場を与えてくれたデイハウス職員からの活動の準備，クライエントの変化に関する観察等多面的な協力があったことは言うまでもない。前掲のプログラムや記録・評価はこれら多くの協力者と筆者らが試行錯誤を繰り返した結果生まれたものである。

5）Ⅳ－ⅲで詳しく述べることになる。

6）Ⅳ－ⅳでさらに詳しく述べる。

7）山松質文は「たいていの場合，老人病患者に対するセラピストの役割は，ひとりの優しい，礼儀正しい息子あるいは娘としてふるまうこと」と言っている。（山松質文　『障害児のための音楽療法』　大日本図書p61　1984）

8）大井和子　「痴呆性老人のグループワーク試論」『業務研究論文集』　1988）

9）手塚実　「音楽療法の発展を願って――音楽教育の立場から――」　『音楽療法』　第5集　日本臨床心理研究所　p137-145 1995）

10）河合眞　「老人病棟における音楽を用いた集団への働きかけと集団成員の相互の関係」　老人精神医学会　演題 25　1988）

11）栗林文雄が第6回東京音楽療法協会講習会(1995)の分科会で講師を担当。そのときの講義内容を引用した。

12）田中多聞　「第5の医学――音楽療法」『看護学雑誌』　人間と歴史社 1980）

13）松井紀和　「音楽療法の門出に」　『音楽療法ニュース』　第13号　東京音楽療法協会　1995

14）櫻林仁は『音楽療法』JMT No.1　（日本臨床心理研究所 1991 ）への特別寄稿「終末期の情緒と音楽療法」の中で『“舞踏会への手帳”というフランス映画で老年期を迎えた男性が「未来が閉ざされた老人の生き甲斐は追想の中で，二度と来ない人生というテープを繰り返し追想して暮らすところにある。そこで求められるのは，その追想を共に語り合える話し相手の存在であり，過去の痛恨，ぬぐいきれないフラストレーションの痕跡に対する温かい慰めの言葉や見直しの開眼を与える助言であり或いは共感の言葉である」と語るところがある。死が自覚された瞬間には，人生というドラマが走馬灯のように想起されるらしい』を引用し，老人の孤独，寂しさを理解しようとしている。

15）野村豊子（高齢者ケア研究所，日本社会事業大学付属日本社会事業学校職員）は，1993年7月，釜瀬クリニックで「回想法の理論と実践」について講演。これは，そのときのレジメから引用した。

16）野村豊子　「回想法について」（『月刊総合ケア』Vol.3　P26-31　1993　東京；医歯薬出版）に資料が掲載されている。

17）鈴木清　『人間理解の科学』　ナカニシア出版　P81 1995

18）北本福美　金沢医科大学心療内科臨床心理士。1994年山陰音楽療法研究会に講師として来松。

19）注8,10,12,14は音楽療法合同研究会定例会（日本音楽心理学音楽療法懇話会　代表：櫻林仁）の参考資料として門間陽子が作成（1992）したものである。