

< 報 告 >

緩和ケアにおける音楽療法の意義

——全人的アプローチの手段として——

中山ヒサ子

(NPO 法人 和・ハーモニー音楽療法研究会理事長)

1) はじめに

音楽療法の最初の記述は、旧約聖書サムエル記上16章まで遡る。言語をもたない民族はいるが、音・音楽をもたない民族はいないといわれるように、人間の傍らには常に音・音楽があったといえる。科学の発達により音楽療法は表舞台から姿を消すが、世界的には第一次世界大戦後、わが国では近年、特に医療領域で音楽療法が注目されるようになった。その現状と今後の課題について述べる。

2) 音楽療法と人間の歩み

多くの音楽学者達は、音楽療法は古代におけるメディスンマンと呼ばれる呪術師の行為に始まったと述べている¹⁾。ハンス・モーザーの音楽美学論では「魔法と治療としての音楽」というテーマで書かれていて、村井靖児は「古代、病気は悪霊のためと信じられていたこと、その霊を人から離すことに、音・音楽はつかわれていた」と説明している¹⁾。音楽の別な面としては、古代メソポタミアやエジプトなどで娯楽としての音楽を提供する音楽士がいた。古代ギリシアにおいては、ピタゴラス（BC 6世紀頃）とアリストテレス（BC 4世紀）の二人に代表される自然哲学者が、我々に大きな音楽療法的遺産を残している。ピタゴラスは数の概念から音楽を、数学、幾何学、天文学に並ぶ大切な学問と捉えた。彼は、音楽の調和は乱れた心身の不調を調整する働きがあると考えていたのである。プラトンの弟子のアリストテレスによるカタルシス（発散・浄化）の概念は、連綿と現在にまで繋がっていて音楽療法理論の基盤の一つとなっている。音楽は古代のアニミズム的思考からキリスト教の登場により世俗音楽と教会や宮廷での音楽など多彩に変化していった。その後18世紀後半、自然科学の発達により音楽と医療は分離され、音楽の療法的見地はすたれていった。近代の音楽療法の源泉は20世紀初頭となる。アメリカにおいては、Vesceliusが中心となり、1903年に「ニューヨーク市治療協会」を設立、それ以前の主に精神病院における慰問的な音楽の提供に加え、第一次世界大戦の負傷軍人に対し、音楽でのケアを実践している。1950年、「全米音楽療法協会」が設立され、現代の音楽療法・Music Therapyの名称が確立された。

日本では西洋音楽そのものが教育の場に登場したのは、明治の「音楽取調掛」であった。音楽療法は、1967年イギリスの音楽療法家でチェリストのJ.Alvan 女史が紹介したと認識されてい

る²⁾。しかしその萌芽としての音楽療法的著書として、1962年、東京芸術大学心理学教授櫻林仁著「生活の技術」、1966年、臨床心理学者山松質文著「音楽による心理療法」がある。1986年、医療者の音楽療法研究団体日本バイオミュージック研究会の発足から変遷ののち、2001年に「日本音楽療法学会」が設立された（理事長・日野原重明）。現在、日本音楽療法学会による音楽療法士資格認定制度と共に、音楽療法士養成のための音楽療法コースが複数の大学に設置されている。

3) 音楽療法とは

日本音楽療法学会の定義と、筆者が得心している元テンプル大学教授で音楽療法家のブルシアの定義を紹介したい。

・日本音楽療法学会

「音楽療法とは音楽の持つ生理的、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、行動の変容に向けて音楽を意図的、計画的に使用すること」

・K・Bruscia

「音楽療法とは、クライアントの健康を、改善、回復、維持するのを援助するため、音楽とそのあらゆる側面（身体的、感情的、知的、社会的、美的、そして霊的）を音楽療法士が用いる、相互人間関係のプロセスである」

音楽療法とは何かを簡便に表現するのは非常に難しい。ブルシアの著作「音楽療法を定義する」では、定義だけでも15Pにわたり61項、紹介している³⁾。なぜならば、臨床現場において、音楽そのものへの様々な異なる視点からのアプローチの違い、実践対象領域の多様性、地域の文化的な違い、音楽療法士の役割と機能の多様性、音楽療法士と対象者との関係性の違い等々、多岐にわたるからである。但し、いずれにせよ音楽療法とは、クライアントの広義な健康を促進することを音楽を用いて療法士が援助する体系的なプロセスであること、そこでは音楽を経験することと、それにより心身の何らかの変化への力動的な作用として発展する関係性を用いることには差異は無い。

音楽の持つ力について、日本音楽療法学会の定義に基づき述べる。

- ・音楽の作用Ⅰ 生理的作用
 - ・音刺激として直接人間の諸感覚を刺激する
 - ～血圧の安定、脈拍、呼吸の安定、筋緊張の低下など
- ・音楽の作用Ⅱ 心理的作用
 - ・音楽の構造の力動が感情の力動とリンクする
 - ～不安・ストレスの軽減、発散、高揚、沈静、浄化など
- ・音楽の作用Ⅲ 社会的作用
 - ・非言語的特性により、コミュニケーション手段として優れている。～自己表現、集団活動による社会性や協調性の促進など

音楽療法のエビデンスは、生理学的、脳科学的、免疫学的、心理学的に多数あり、コクラン・ライブラリーなどで紹介されている。

4) 緩和ケア領域の音楽療法

ホスピス・緩和ケアにおける音楽療法は、欧米では全人的医療の重要な要素の一つとしてチーム医療の中に組み込まれている。チームケアとしての医療チームの一員だが、音楽を通じて関わ

るという点において、音楽療法士の存在はユニークであるといえよう。

音楽の元来持つ力・非言語的性格がコミュニケーション手段として有益な役割を果たす。人生の終末期にあたっては、クライアントの身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな全人的苦痛によりそい、well-beingをどのように支えていくかということが大切である。まさに、音楽は全人的ケアのための重要なツールであろう。この領域での音楽療法士とクライアントの関係はhumanistic psychologyが根幹をなしていると思われる。人間主義的音楽療法は、対象者の全人格に注目する。そのためにも音楽療法士は、クライアント以前に自分自身をみつめること、自分なりの死生観をもつことなど、自他ともに対する深い洞察力が必要とされる。

ホスピス・緩和ケアでの音楽療法の効果はLongfield (1995)⁴⁾やGallagher (2001)⁵⁾は痛みや不安に対して効果があると報告している。スピリチュアリティにおけるエビデンスはHilliard (2003)⁶⁾などが述べている。中山はコルチゾールを指標とした音楽療法の前後におけるストレスの軽減を発表している⁷⁾。

第18回日本緩和医療学会(2013)で発表した、筆者が行った研究を紹介したい。

実際のホスピス病棟の看護記録から抽出した後方研究ではあるが、実践者(音楽療法士)ではなく看護記録からということで、バイアスのかからない客観的見地だと考える。

「緩和における音楽療法の実態と意義」

※看護記録からの抽出解析。結果 7つのカテゴリーが抽出された。

- ・審美的体験としての喜びや楽しみ
- ・人生の振り返りや洞察の契機
- ・他者との関係強化(家族、友人、医療スタッフ)
- ・症状緩和
- ・スピリチュアルケア
- ・生きる目標
- ・家族の悲嘆の軽減

次に、筆者がホスピスで関わった事例を紹介する。

事例Ⅰ Aさん 女性 57歳 乳がん

当初は車いすで、後半ベッドで参加。社交的な性格で集団セッションを好まれ終末期までサロン(集団セッションの場所)で音楽療法に参加された。リクエストもはっきり自分の意思を表明、その曲を以後、Aさんのテーマソングとして毎回提供した。サロンに「自分の時間」が約束されていて、安心して存在できる場とするためである。歌詞から数々の思い出を話され自己洞察にも繋がり、人生の意味を自分なりに見いだす一助となった。Aさんの語りを音楽を中心として、聴きあうこと分かち合うことが可能となり、有益なケア手段となった。Aさんの最後の言葉は「見守っていてね」であった。最終末期にも、個室のベッドサイドでAさんのテーマミュージックを提供。「見守り」を伝えることができた。常に一緒だった母親にとっては、その時間が予期悲嘆のケアの場であり、その後のグリーフワークの一助ともなった

- ・人生の振り返り
- ・人生の意味の再確認
- ・自己肯定
- ・予期悲嘆のケア

事例Ⅱ Bさん 男性 80歳 肺がん

亭主関白。妻の人格をほとんど認めていない。セッションでは酸素を外さんばかりに好きな民謡を熱唱。外国の話をしたり自己顕示欲も強かった。ところが病気の進行に伴い、その状態を受

容できず、無力感、人生の価値の喪失など無気力になり、孤独な時間を過ごすようになっていった。サロンにも参加せず、個室での個人セッションとなった。2週間後、「一人遊び」と称して人生で初めて作ったという短歌を、筆者はメロディーを即興で添えて詠じた。そこから自己内省がはじまり、さまざまな感情を吐露されるようになり、また、その心を短歌にも表現していった。3週間ほどで25首作成、看護師を通して筆者にも短歌を送ってくれるようになったので、短歌集をまとめ「こころの詩（うた）」となづけた。こころの中のつぶやきを現わしていると考えたからである。民謡のコンクールで賞をとったという短歌を詠み、その曲を再び歌うようになった。

短歌を作成するようになって約1ヶ月後永眠。家族はその短歌集を「大切な記念品」と表現。「こころの詩」はBさんの生きた証拠（レガシー）であり遺族ケアにも役立った。

- ・自己内省 ・自尊の念の復活
- ・レガシー ・グリーンワーク

事例対象者には、目的及び方法、協力の任意性と撤回の自由、個人情報の保護、発表について口頭で説明し同意を得ている。

音楽療法士が提示する音楽は、コンサートの演奏とは異なり、音楽をそのときどきのニーズに合わせて提供していくことが求められる。音楽療法士にはそのニーズを感じ取れる洞察力や感性の豊かさが必要である。筆者が、ホスピスでの音楽療法士として臨床に立つようになって20年ほどになる。ホスピスを取り巻く事情もさまざまに変化している。ホスピス病棟が多くないこともあり、この領域の音楽療法士は全国的にも非常に少ない。筆者の始めた頃は、ホスピスの音楽療法士は北海道で2名のみであった（現在8名）。ホスピスにおける音楽療法は、物理的にそばに居ることと、スピリチュアリティとして応答する二重の関わりが同期して生じると考えている。そのためには自分なりの死生観を確立していること、自らも不安な気持ちを持ちながらもそばに居て、死に向かう人の痛みや苦しみを受け止め、音楽の潜在的な力を信じて落ち着きや安寧さをよびさますように努めることが重要と考える。

5) 今後について

緩和ケアは、「がん」だけが対象ではない。筆者は、19世紀、フランスの神経内科医シャルコーによって発見された神経難病のひとつ、筋萎縮性側索硬化症（ALS）に関わって15年ほどになる。ALSは、運動ニューロンのみが障害されるため意識ははっきりしており、精神的な働きはまったく障害されない。その中で生きることのスピリチュアルペインの重さは想像に難くない。筆者は、2017年、日本で開催された音楽療法世界大会において「在宅ALS患者訪問音楽療法の意義」を発表し、難病と共にその人らしく生きる上での音楽療法による支援の可能性を述べた。今後も前向きに取り組みたい。

医療領域では、量的研究の根拠が望まれているが、クライアントの残された時間や身体レベル、心理的状态を考えると緩和領域、特にホスピスでは量的研究は困難なことが多い。丁寧な質的研究、NBMの枠組みでなされるものでなかろうか。現在の社会情勢を鑑みても、益々音楽療法が注目されていくことが予想される。音楽療法への理解が深まり、社会での拡がりを祈念したい。

参考文献

- 1) 村井靖児：「音楽療法の歴史」音楽療法の基礎. p.19-40 1995.
- 2) 櫻林仁：「終末期の情緒と音楽療法」音楽療法第1巻. p.2-4 1991.

- 3) K・E・ブルシア : 「音楽療法の定義のいろいろ」 音楽療法を定義する. p.279-294
2001年和訳.
- 4) Longfield V. St Louis, MO : The effect of music therapy on pain and mood in hospice patients. Unpublished master's thesis, Saint Louis University, 1995
- 5) Gallagher LM : Developing and using a computerized database for music therapy in palliative care. J Palliative Care 17 : 147-154 2001.
- 6) Hilliard RE : The effects of music therapy on quality and length of life of people Diagnosed with terminal cancer. J Music Therapy 40 : 113-137 2003.
- 7) 中山ヒサ子 : A Pilot Study on Effectiveness of Music Therapy in Hospice in Japan. Journal of Music Therapy : 147-160 2009.