

---

平成 12 年度 卒業論文

論文題目

**日本の音楽療法の現状について**

指導教官 鈴木 寛  
教科・領域教育専修  
芸術系音楽専修コース  
96514G 家尾谷 直宏

---

---

---

# 目次

## 序

- 1) 音楽療法の定義 .....2
- 2) 音楽療法の形態 .....3
- 3) 仮説の設定 .....6

## 分析

- 1) 分析の方法 .....8
- 2) 分析の対象 .....9

## 分析の結果

- 1) 分析 1 の結果 .....10
- 2) 分析 2 の結果 .....14

考察 .....19

引用・参考文献 .....23

資料 ..... 24

おわりに .....26

---

---

## 序

一時期のように様々な自然療法・芸術療法が激しい盛り上がりを見せていた時期は去ったが、それは別の意味で見ると流行としてもはやされていた時期は自然療法・芸術療法に限らず、新しいジャンルの導入期の盛り上がりと言う事もでき、それが沈静化した今はそれらの自然療法・芸術療法が人々の生活に浸透したとも取ることができる。その中でもこの論文で研究していく音楽療法(ミュージックセラピー)はもともと人々の生活の彩りの一部として広く支持されていた音楽を療法に取り入れたものである。自然療法・芸術療法のなかでもその浸透のスピードは速かった。しかし、これらの速いスピードで浸透していった音楽療法というのは実際の医療現場で用いられているものというよりもどちらかといえば療法的側面の薄い手軽な、入門的な「環境音楽」・「ヒーリングミュージック」が広まっていったと見るべきではないかと考える。では、実際、音楽療法とはどのように用いられているものなのだろうか？

本論文では日本における音楽療法について、主に症例と治療の現場でどのような音楽が用いられているかを研究し、日本の音楽療法の現状について述べていきたい。

---

## 1) 音楽療法の定義

J. Alvin(1966)は「音楽療法とは、身体的精神的情動的失調を持つ成人・児童の治療・復帰・教育・訓練に関する音楽の統制的活用である」と定義しており、櫻林(1978)は「音楽療法は心理療法の一種であり、心身の異常を心理的な操作によって回復・修正させる応用心理学的方法として音楽を利用することである」としている。また現代において音楽療法という言葉の概念は非常に広い範囲に広がっており、特にストレスマネジメントとして音楽を適応させるという手法はその最たるものだろう。先に筆者が「入門的な」と述べた「環境音楽」や「ヒーリングミュージック」もストレスマネジメントに音楽を適応させているものと見れば音楽療法の一種として捉えることができる。本研究ではこのようなストレスマネジメントに適応させた音楽も音楽療法の定義の中に含めるものとする。

## 2) 音楽療法の形態

### 1. 能動的音楽療法

音楽療法の形態には大きく二つ分類できる。それは我々が普通に音楽を楽しむのと同じように「演奏」と「聴く」の二つである。「演奏」形式の音楽療法を「能動的音楽療法」といい、さらに大きく二つの形態に分けられる。一つは自己表現の直接的な手段である「歌唱」ともう一つは自己表現の間接的あるいは非言語的手段である「楽器演奏」である。「能動的音楽療法」はこれらの表現活動を通して痴呆老人や自閉症児の社会性の回復を計ったり、情動の発散をしたり、また神経症患者の性格を強化したり自信付けをするものである。

#### a. 歌唱

「歌唱」は、喉、口、胸など、人体という楽器を用いた演奏と見なすことができ、そ

---

---

こには上達を目指した訓練の要素が含まれている。上達を目指した訓練の要素を含むのは何も「歌唱」に限らず、ほぼ全ての音楽行動に含まれているものであるが、これは音楽行動をするという音楽的満足を得られるだけでなく、上達していくという達成の満足を得ることが出来、音楽能力の訓練のみに留まらずその他の社会的訓練の動機付けになるのである。訓練内容は呼吸法、姿勢、口の開け方、心的態度などで、それ自体が一つの健康法でもある。この両者の治療性を、治療場面でより短期間に達成しようとするのが、歌唱療法の目的である。

#### b. 楽器演奏

「楽器演奏」は先に述べたように楽器を媒介とした自己表現の間接的な手法である。勿論、この行動にも歌唱と同じく訓練し上達していくという要素が含まれている。

音楽療法に限らず心理療法と言われるものの多くはその内容はカウンセリング、つまり、患者と治療者との会話によるコミュニケーションに依るものが多いのだが、「楽器演奏」で行われる音楽療法は患者の自己表現の手段は楽器を演奏することであり、それこそが治療の中でのコミュニケーションと言える。このような特殊なコミュニケーションで行われるため、「楽器演奏」は非言語的な症状の患者への適用が有効であるとされている。

「楽器演奏」はさらに訓練的色彩の強い「合奏」と、即興性や創造性を目指す「即興」の2形態を含む。

#### c. 合奏

楽器演奏の中でも特に集団で行う形態に特化したものが「合奏」である。「合奏」はある種の学習行動と見なすことができ、簡単な演奏でも十分な音楽的満足が得られ、治療の動機付けを高めることができる。また、集団活動であるので色々な社会的訓練が可能であり、治療効果も高いと言える。さらに、楽器演奏自体が間接的な自己表現手段である為、患者の精神的苦痛が歌唱療法に比べ小さく、広い範囲の患者に適用で

---

---

きるという利点もある。「合奏」では必ずしも患者が複数ではなく、一人の患者を演奏グループ内に入れ合奏を行うメンバーの一人として行う手法もある。「合奏」ではピアノ、オルガン、各種打楽器をはじめとしてありとあらゆる楽器が使用することができ、患者に自由に楽器を選択させる場合と、患者の治療目的に合わせて療法士が楽器を選んで与える場合とがある。どちらの場合でも療法士の編曲、指揮の能力が欠かせず、読譜力のない患者に対しては記譜法の工夫が必要になる。

#### d. 即興

「即興」は患者の意志によって即興的に自由に楽器演奏を行わせるもので、分裂病、障害児に対して、今後最も発展すると思われる手段である。使用楽器はほとんどが打楽器、もしくは木琴などの鍵盤打楽器で比較的演奏技法を必要としないものである。これらの楽器は叩くという簡単な演奏法によって演奏されるため、患者の即興性、創造性を阻害することなく自由な演奏を行わせることができるからであると考えられている。しかし、あまりに自由過ぎるとかえって演奏者の自由を阻害してしまうため、即興療法では演奏者に情景の設定やテーマの設定などある程度の演奏の制限を与えて行われる。即興療法に関して村井(1981) は打楽器演奏と患者の関係について「打撃強度は自発性と関係し、エネルギーであることはよい兆候だが、周囲を無視した熱狂は、病状の持続を意味し、エネルギーの乏しさは自発性の減弱に関係する。また過度の几帳面さ、真剣さは、生活面のもろさと関係しているように思われた。」と述べている。

## 2. 受容的音楽療法

「演奏」が「能動的音楽療法」と呼ばれるのに対して、「聴く」形式の音楽療法は「受動的音楽療法」という。この分野は音楽療法の中で最も研究されてきた分野であろう。「鑑賞」をはじめとする「受容的音楽療法」は音楽を刺激として、あるいは鑑賞の対象として利用し、治療効果を期待する「受動的音楽療法」は自発性に乏しい患者

---

---

---

に刺激的な、あるいはリズム性の強い音楽を聴かせることによって感情を誘発したり、過剰な緊張状態にある患者に音楽を聴かせながら弛緩訓練を行ったりするものである。

音楽を刺激として用い治療効果を期待するというものは患者が完全に受動的であり、患者の意志に関わりなく音楽を与えることができることから、この療法を行うことは非常に容易である。そのためか、多くの研究者がこの療法の治療効果を高める、もしくは解明すべく研究してきた。しかし、患者が受動的であり、患者の意志に関わらず音楽を刺激卵として与えられるということは患者にとって非常な不快感をもたらすことにもなる場合もある。そのため患者が積極的に聴きたくするような音楽を患者の症状によって選択していくことも研究対象であった。この考え方から、I.M.Altshuler(1954)は「同質の原理」を作り出した。この原理は、患者の状態に応じて患者の気分、テンポと同質の音楽を与えなければならないというものであり、それによって音楽が情緒的なレベルで患者に不快感を起こさせないことを狙っている。

アルトシュラーの考え方はその後、E.Podolsky(1954)らに受け継がれ、患者の症状とそれに対する音楽の分類が精力的に進められた。その中でE.Podolskyは各症状に対する処方曲目のリストを発表し音楽療法で症状ごとに用いられるべき曲目を挙げている。

また、「受動的音楽療法」では音を振動としてとらえ、患者の体に直接振動を与える方法も研究されており、現在では電気 - 機械振動変換器を内蔵した体感音響システムが開発され、音楽療法の現場で積極的に導入されている。

### 3) 仮説の設定

音楽療法を他の医学の分野と同じように見るのならば、音楽療法に用いられる音楽には、例えるならば内科で処方される内服薬のような分類が存在するものとする。また、音楽療法が有効な症状、あるいは効果が期待できない症状も分類が出来るものとする。そこで次のように仮説を設定した。

---

---

**「音楽療法には音楽療法が有効な症状あるいは効果の薄い症状、音楽療法に有効な音楽あるいは曲目がある」**

本論では日本で行われた音楽療法について公表されている症例を構成要素ごとに分類し、その実態について研究していくことにする



---

---

## 分析

### 1) 分析の方法

まず音楽療法の症例を構成する要素の分析をするにあたって、構成要素の分類をした。本研究で取り上げた音楽療法症例の構成要素は【患者の症状】【患者の人数】【音楽療法の形態】【音楽療法の行われた回数・期間】【使用された楽曲・楽器】【患者の反応】についてである。各要素の分類は以下のようにした。

・【患者の症状】については、症状によって「身体異常」「精神病」「障害者」「痴呆老人」「健常者」に分類した。

・【患者の人数】については、症例に表示された人数によって分類するのではなく、「一度に集団に対して行った」のか「個別に行った」のかによって「集団」・「個人」に二分した。

・【音楽療法の形態】については、「鑑賞」によるもの、体感音響システムを用いた「音刺激」によるもの、「音楽を伴う訓練（訓練）」によるものを「受動的音楽療法（受動）」とし、「歌唱」「合唱」「楽器演奏」「合奏」「即興演奏」を「能動的音楽療法（能動）」とし、「受動的音楽療法」と「能動的音楽療法」が複合して行われた症例は「複合」として分類した。

・【音楽療法の行われた回数・期間】については、本研究で対象とした症例の殆どに回数・期間が書かれていなかったため分類はせず、各症例に書かれていたもののみを表示した。

・【使用された楽曲・楽器】については、楽曲・楽器について書かれている症例が楽曲では56例中40例、楽器では56例中16例であったので楽曲・楽器について書かれていた症例についてのみ分類することにした。分類の方法については、それぞれの症例で用いられた音楽療法が「受動的音楽療法」の場合は楽曲のみを、「能動的音楽療法」及び「複合」の場合は楽曲・楽器共に表示し、また、それぞれの楽曲・

---

---

楽器が治療者の提示したものであれば「治療者提示」、患者の選択によるものであれば「患者選択」に分類した。

【使用された楽器】について「能動的音楽療法」及び「複合」の場合にのみ分析したのは「受動的音楽療法」では患者が受動的である、つまり音を出す側が治療者側である、もしくはCDプレイヤー等の機器を用いているということと、対する「能動的音楽療法」では楽器を演奏するのが患者自身であるためである。

・【患者の反応】については、症例ごとにまちまちであったため分類せず、アンケートの結果など症例に表記されていたものを表示した。

本研究ではこの分類をもとに以下の2点について分析する。

- ・分析1：音楽療法症例の構成要素についての分析
- ・分析2：音楽療法症例の構成要素同士の関係についての分析

分析2については、音楽療法症例の構成要素のうち、【音楽療法の形態】と【患者の症状】の関係について、【音楽療法の形態】と【患者の人数】の関係について、【音楽療法の形態】と【使用された楽曲・楽器】の関係について分析する。

## 2) 分析の対象

本研究での分析の対象は以下の資料である。

「日本バイオミュージック学会誌」vol.3.4.6~11.13(1.2).14(1).15 17(1.2)

日本バイオミュージック学会、

・「音楽療法研究～第一線からの報告～」監修: 櫻林仁

音楽之友社、

これらの資料に掲載されている56症例について分析する。

---

---

## 分析の結果

### 1) 分析 1 の結果

#### 1. 【患者の症状】について

音楽療法を受ける患者の殆どが精神病患者や障害者など一般の医療機関では治療できない、あるいは治療が困難な症状を持つ患者であった。全症例のうちわけは、鬱病や神経症などの精神病患者に対する症例は全症例の41%（56例中23例）、次いで身体異常を訴える患者に対する症例は26%（56例中15例）、発達遅滞児、心身障害などの障害者に対する症例は18%（56例中10例）、痴呆老人に対する症例は13%（56例中7例）、健常者に対する症例は1%（56例中1例）であった。

【患者の症状】について村井（1978）は「精神病は現代の音楽療法の中心的領域であり、そのうち音楽療法の対象となるのは特に『内因性精神病』とよばれる『精神分裂病』『躁鬱病』『てんかん』の三大精神病である」と述べているが、本研究で対象とした症例でも上記の通り精神病患者が最も多かった。このことは音楽療法を心理療法の一種として捉え、音楽療法に精神的な異常の快復を期待したものが多いためではないかと考えられる。しかし、一方では近代医学では治療が困難な症状に対して音楽療法というこれまでの医学とは分野を違える治療法に一縷の期待をかけているという見方もできる。

#### 2. 【患者の人数】について

本研究で対象とした症例の殆どが個人に対して行われたものだった。全症例の87%（56例中49例）が個人を対象として行われたものであり、集団に対して行われた症例はわずか13%（56例中7例）であった。

個人に対して行われた症例が圧倒的に多いのはやはり、音楽療法が心理療法の一種

---

---

であり患者一人ひとりの症状、状態に合わせた治療を行わなければならないという考えが強いためであると考えられる。

### 3. 【音楽療法の形態】について

本研究で対象とした症例の多くが「受動的音楽療法」を採用していた。「鑑賞」「音刺激」など「受動的音楽療法」のみを用いたものだけでも全症例の51%（56例中29例）であり、「能動的音楽療法」との「複合」形態の症例も含めると76%（56例中43例）にも上っている。「歌唱」「楽器演奏」などの「能動的音楽療法」のみを採用しているものは全症例の23%（56例中13例）にとどまり、「複合」形態の症例を含めると48%（56例中27例）であった。「受動的音楽療法」と「能動的音楽療法」のそれぞれを採用した「複合」形態の症例は全症例の25%（56例中14例）であった。

また、音楽療法各形態別の採用は「鑑賞」が最も多く全症例の48%（56例中27例）、次いで体感音響システムによる「音刺激」が28%（56例中16例）、以下、「楽器演奏」26%（56例中15例）、「歌唱」19%（56例中11例）、「合唱」3%（56例中2例）、「音楽を伴う訓練」「合奏」がそれぞれ1%（56例中1例）であった。また「鑑賞」は「複合」形態の音楽療法でも採用率が高く「複合」形態の症例の85%（14例中12例）で採用されている。

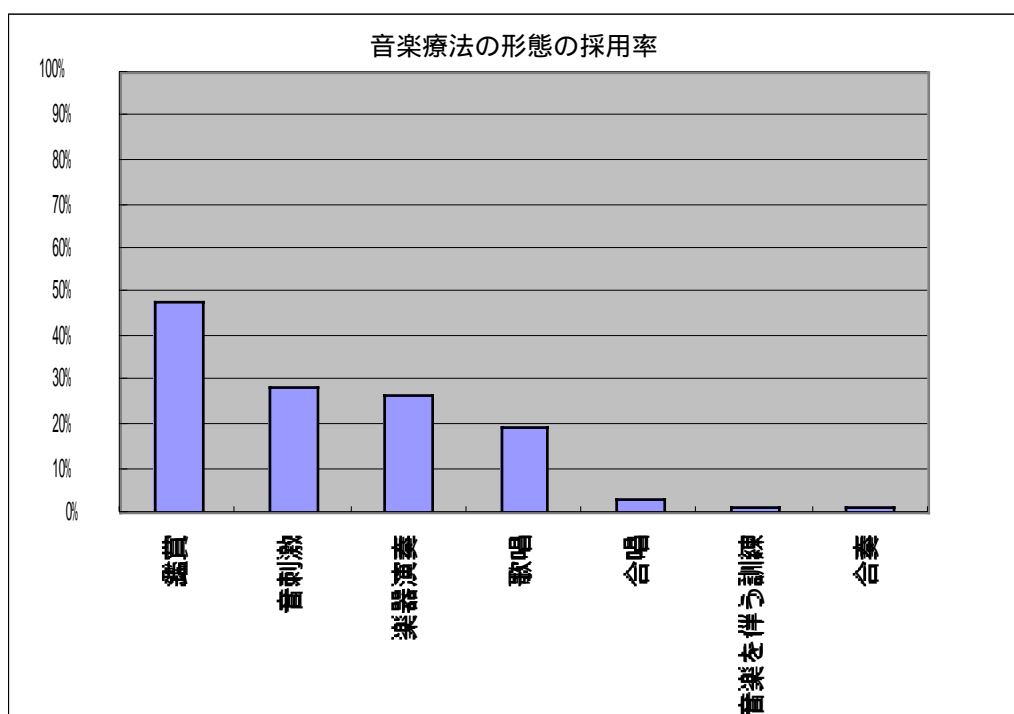
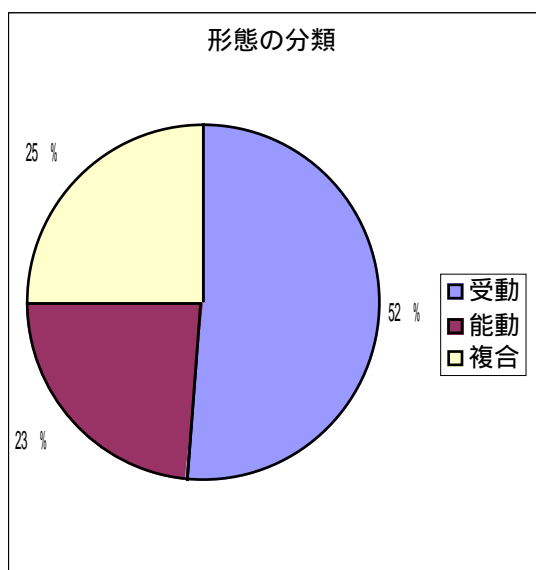
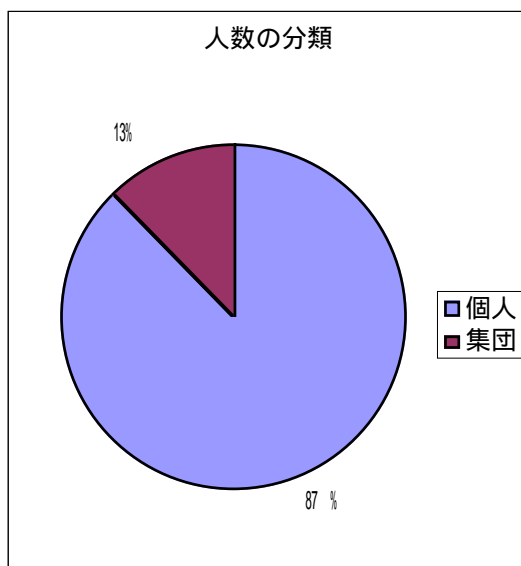
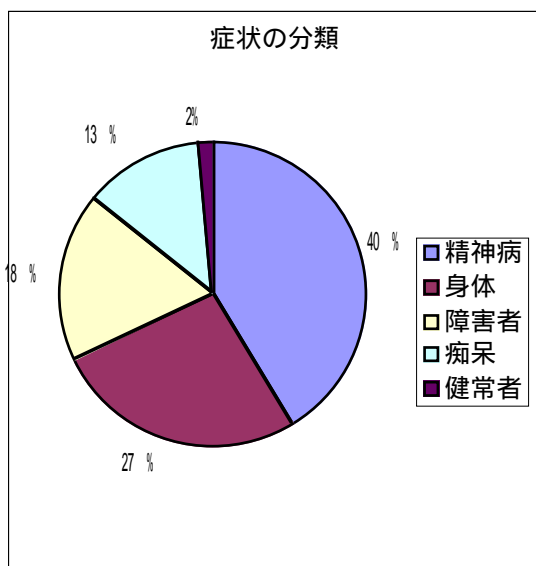
「鑑賞」を含む「受動的音楽療法」が多く採用されているのは患者の状態に関わらず、治療を行うことが容易であるためと考えられる。また、患者に要求するものも皆無であるため、患者の側にとっても選択しやすいのではないかと考えられる。対して「能動的音楽療法」の採用が全体の半数に満たなかったのは「受動的音楽療法」に比べて患者の状態が制限されるのではないかと考えられる。また、「能動的音楽療法」では「楽器演奏」であっても「歌唱」であっても音を出すことが殆どであるため行える環境も制限されるためではないかと考えられる。

### 4. 【音楽療法の行われた回数・期間】について

本研究で対象とした症例において音楽療法が行われた回数・期間について書かれて

---

---



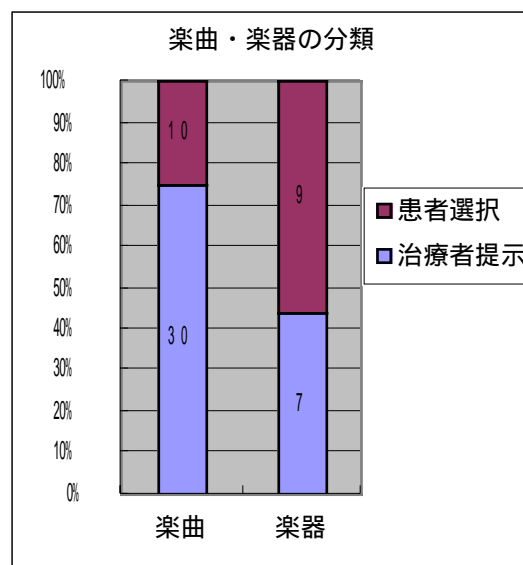
いたものは56 例中20 例のみであった。そのうち、音楽療法の行われた回数が1 回のみのもは4 例のみで残りの16 症例では複数回にわたる音楽療法が行われていた。そのうち4 週間以上にわたる長期的なものは10 例で、音楽療法が一時的なものとして行われず、継続的な治療が患者に対して行われていることがうかがえる。

## 5. 【使用された楽曲・楽器】について

前述の【音楽療法の行われた回数・期間】と同様に、本研究で対象とした症例のうち、具体的な曲名が書かれていたものは56 例中20 例のみと全症例の半数にも満たない。また「クラシック曲」「歌謡曲」等楽曲のジャンルのみが表示されている症例は10 例のみであり、残りは使用された楽曲について明示されていないものであった。使用された楽器についても同様に56 例中16 例のみが楽器名の表示をしていた。

使用された楽曲については「治療者提示」のものが75 %（40 例中30 例）で「患者選択」のものに比べて圧倒的に多かった。「治療者提示」の楽曲を用いた症例では楽曲の具体的な曲名やジャンルについて詳しく書かれているものが多かったが「患者選択」の楽曲を用いた症例では楽曲については詳しく書かれている症例は少なかった。

使用された楽器については「治療者提示」のもの43%（16 例中7 例）、「患者選択」のもの57 %（16 例中9 例）でありほぼ半々であった。



---

---

## 6. 【患者の反応】について

音楽療法を受けた患者の反応はそのほとんどが「症状の改善」等好反応であった。しかし、その反応の決定については治療者主観もしくは患者の自己判断のものが多く、音楽療法そのものの効果であるとは言い難い。また、「痴呆老人」の症例では「音楽療法中にのみ行動が改善した」という結果も残っている。このことは症状によっては音楽療法に持続的な治療効果は無く、一時的な効果しか得られないということを示している。しかし、音楽療法そのものに効果が無くとも音楽療法を行ったことによってリハビリテーションの促進やボイストレーニングなど患者の治療や訓練が促進されるという症例も幾つかあることから、治療補助効果があるのではないかと考えられる。

### 2) 分析2の結果

#### 1. 【音楽療法の形態】と【患者の症状】の関係について

「鑑賞」をはじめとする「受動的音楽療法」を受けた患者の症状は「精神病」が最も多く45%（43例中19例）であった。次いで「身体異常」が35%（43例中15例）、「障害者」「痴呆老人」がそれぞれ9%（43例中4例）、「健常者」が2%（43例中1例）であった。

対して「能動的音楽療法」を受けた患者の症状は「精神病」が最も多く40%（27例中11例）であった。次いで「障害者」が34%（27例中9例）、「痴呆老人」が22%（27例中6例）、「身体異常」が4%（27例中1例）であり、「健常者」に対する症例は無かった。

「複合」形態では「精神病」が50%（14例中7例）、「障害者」「痴呆老人」がそれぞれ21%（14例中3例）、「身体異常」が8%（14例中1例）であり、「健常者」に対する症例は無かった。

【音楽療法の形態】と【患者の症状】の関係では「能動的音楽療法」で「障害者」および「痴呆老人」に対する症例が「受動的音楽療法」に対して多いと言う結果がでた

が、これは共に自主性、自発性に乏しい患者に対して「能動的音楽療法」のような患者の自主性を喚起する音楽療法が有効であるという見方が強いためではないかと考えられる。

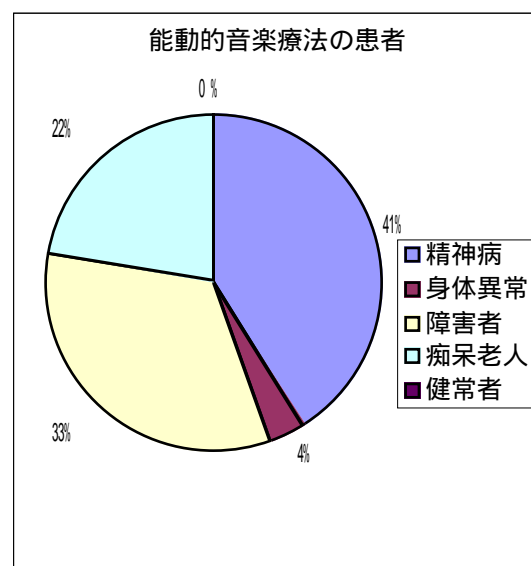
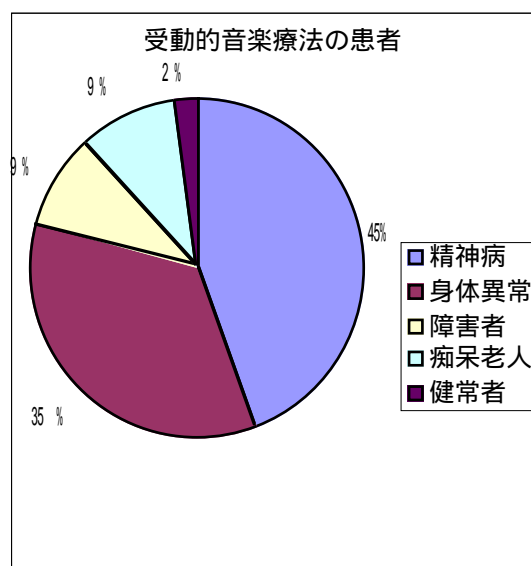
## 2. 【音楽療法の形態】と【患者の人数】の関係について

音楽療法を受けた患者の人数については「個人」が圧倒的に多かったわけだが、音楽療法の形態との関係については「受動的音楽療法」では「個人」に対して行われたものは91%（43例中39例）で「集団」に対して行われたものはわずか9%（43例中4例）であった。

「能動的音楽療法」では「個人」に対して行われたものは85%（27例中23例）で「集団」に対して行われたものは15%（27例中4例）であった。

「複合」形態では「集団」に対して行われたものはわずかに1例のみでそれ以外の14例では全て「個人」に対して行われたものだった。

「音楽療法の形態」と「患者の人数」の関係については、「患者の人数」単体の分析結果が「個人」87%、「集団」13%であったのと同様にそれぞれの形態でその傾向は変わらず、「個人」対象のものがほとんどであった。このことは処方する音楽療法の形態が「受動的音楽療法」であれ「能動的音楽療法」であれ「複合」形態であれ、患者一人ひとりの症状、状態によってその内容が異なるため集団に対する音楽療法は行





---

---

われにくいためではないかと考えられる。

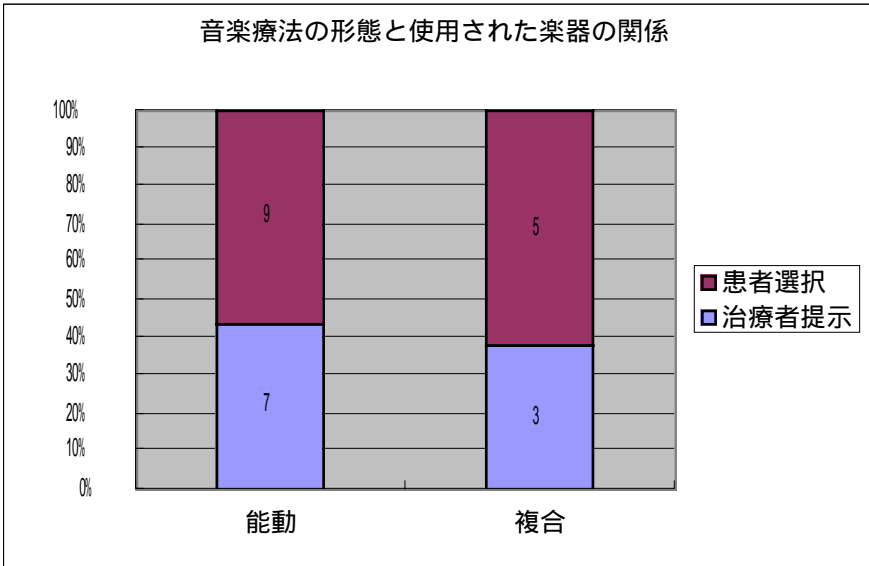
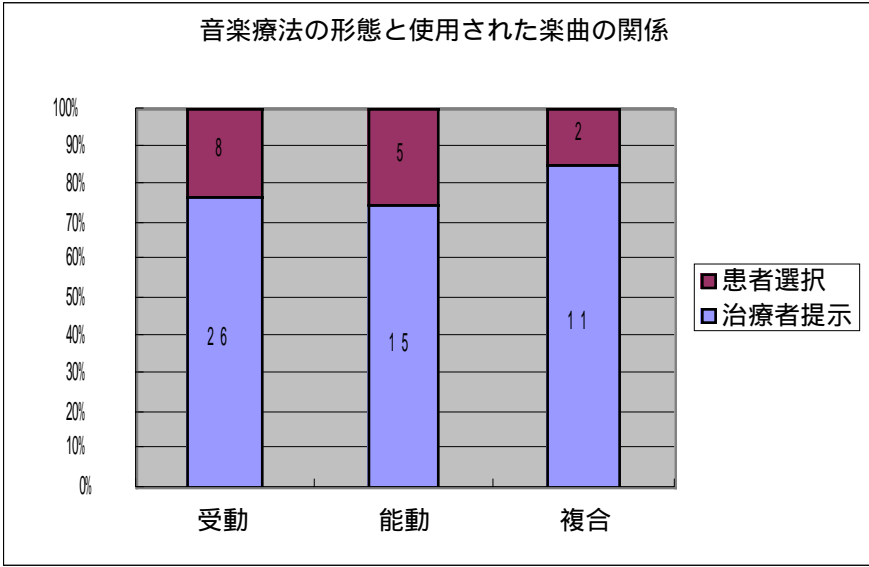
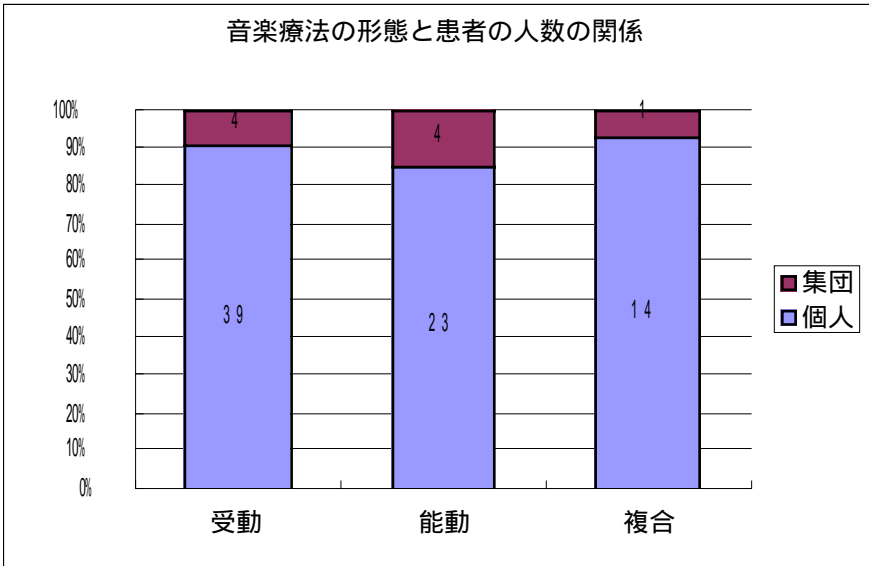
### 3. 【音楽療法の形態】と【使用された楽曲・楽器】の関係について

まず、使用された楽曲について、「受動的音楽療法」では「治療者提示」のものは76%（34例中26例）で「患者選択」のものは24%（34例中8例）であり、「能動的音楽療法」では「治療者提示」のものは75%（20例中15例）で「患者選択」のものは25%（20例中5例）であり、「複合」形態では「治療者提示」のものが84%（13例中11例）、「患者選択」のものは16%（13例中2例）であり、それぞれの形態について特徴的な違いは見られなかった。

それぞれの音楽療法の形態で使用された楽曲の多くが「治療者提示」のものであるのは患者の症状に合わせた音楽が既に明確である、と言う見方もできるが、実際に使用された楽曲が症例ごとにまちまちであったり、全く異なるジャンルの音楽を同一症例で用いていたたり、患者の好みの音楽や患者の若い頃の音楽など治療者側が選択し提示しながらも患者に左右されている症例も幾つか含まれていた。

次に使用された楽器については、「能動的音楽療法」で「治療者提示」のもの43%（16例中7例）、「患者選択」のもの57%（16例中9例）でありほぼ半々であり、そのうち「複合」形態では「治療者提示」のものが38%（8例中3例）、「患者選択」のものは62%（8例中5例）であった。

使用された楽器については「能動的音楽療法」によるもの及び「能動的音楽療法」を含む「複合」形態によるもののみについて分析したが、「能動的音楽療法」において使用される楽器について「治療者提示」のものに比べ、「患者選択」のものの方が多いという結果を得ることが出来た。これは「能動的音楽療法」において楽器を扱う人間は患者であるため、何よりも患者が演奏可能な楽器であることが条件になるからではないかと考えられる。使用された楽器の種類では小太鼓やタンバリン等の打楽器が多く使用されていたが、これは演奏技術をほとんど必要としないため治療者側からも提示しやすく、患者側も選択しやすいのではないかと考えられる。



| No. | 形態の分類 | 使用された楽曲  | 楽曲の分類 | 使用された楽器   | 楽器の分類 |
|-----|-------|--|-------|---|-------|
| 1   | 受動    | ポピュラー音楽（患者好み）、慶應義塾大学応援歌「若き血」   | 治療者提示 |   |       |
| 2   | 受動    | アフリカ民族音楽   | 治療者提示 |   |       |
| 3   | 受動    | 「コンソレーション」（リスト）、「ドリー」（フォーレ）、「なき王女のためのパヴァーヌ」（ラヴェル）、「夢」（ドビュッシー）、「シチリアーナ」（フォーレ） | 治療者提示 |   |       |
| 4   | 受動    | 川のせせらぎの音、野鳥の声  | 治療者提示 |   |       |
| 5   | 受動    | 「交響曲第七番第三章・第四章」（ベートーベン）  | 治療者提示 |   |       |
| 6   | 受動    | 患者の気分によって治療者が選択  | 治療者提示 |   |       |
| 7   | 受動    | 患者選択曲  | 患者選択  |   |       |
| 8   | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 9   | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 10  | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 11  | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 12  | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 13  | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 14  | 受動    | バロック調のクラシック曲   | 治療者提示 |   |       |
| 15  | 受動    | 民謡・クラシック・歌謡曲   | 治療者提示 |   |       |
| 16  | 受動    | イーージーリスニング、歌謡曲、クラシック、ロック、シンセサイザー曲  | 治療者提示 |   |       |
| 17  | 受動    | イーージーリスニング、歌謡曲、クラシック、ロック、シンセサイザー曲  | 治療者提示 |   |       |
| 18  | 受動    | 自然音（せせらぎ、波音、電車音、水滴、ボンボン船、虫の音、小鳥の鳴き声。水車）                                      | 治療者提示 |   |       |
| 19  | 受動    | 「コンソレーション」（リスト）、「ドリー」（フォーレ）、「なき王女のためのパヴァーヌ」（ラヴェル）、「夢」（ドビュッシー）、「シチリアーナ」（フォーレ） | 治療者提示 |   |       |
| 20  | 受動    | 患者の学生時代の歌曲   | 治療者提示 |   |       |
| 21  | 受動    | ヒーリングミュージック（治療者編集）   | 治療者提示 |   |       |
| 22  | 受動    | クラシック曲   | 治療者提示 |   |       |
| 23  | 受動    | 「クワイ河マーチ」「汽車」  | 患者選択  |   |       |
| 24  | 受動    | ロック  | 患者選択  |   |       |
| 25  | 受動    | 自然音・患者選択曲  | 患者選択  |   |       |
| 26  | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 27  | 受動    | 使用楽曲不明   |       |   |       |
| 28  | 受動    | 「白鳥」、「愛の歌」、患者選択曲   | 患者選択  |   |       |
| 29  | 受動    | 患者選択曲  | 患者選択  |   |       |
| 30  | 能動    | 「船頭小唄」   | 治療者提示 |   |       |
| 31  | 能動    | 戦時歌謡曲（患者の若い頃の歌）、「サントルチア」   | 治療者提示 |   |       |
| 32  | 能動    | 「旅の夜風」「露草の歌」   | 患者選択  |   |       |
| 33  | 能動    | 使用楽曲不明   |       | ピアノ・ギター・キーボード・フルート・タンバリン  | 患者選択  |
| 34  | 能動    | 使用楽曲不明   |       | ピアノ   | 患者選択  |
| 35  | 能動    | 使用楽曲不明   |       | ギター・タンバリン   | 患者選択  |
| 36  | 能動    | 使用楽曲不明   |       | 笛・カステネット  | 患者選択  |
| 37  | 能動    | 「散歩」   | 治療者提示 | チャイムバー・シンバル・水笛・ドラム・リングベル・オートハープ・ギター・ボンゴ・マラカス・トライアングル・クラベス・タンブリン・カバサ | 治療者提示 |
| 38  | 能動    | 三・三・七拍子をもとにした創作曲   | 治療者提示 |   |       |
| 39  | 能動    | 患者選択曲  | 患者選択  |   |       |
| 40  | 能動    | 使用楽曲不明   |       | ピアノ・ハンドベル・小太鼓   | 治療者提示 |
| 41  | 能動    | 使用楽曲不明   |       | 小太鼓   | 治療者提示 |
| 42  | 能動    | 使用楽曲不明   |       | 和太鼓・コンガ・ボンゴ・タムタム・オートハープ   | 治療者提示 |
| 43  | 複合    | 「歩兵の本領」「満州娘」（患者の若い頃の歌）   | 治療者提示 |   |       |
| 44  | 複合    | 「箱根八里」「野バラ」「菩提樹」（患者好み）、患者の旧制高等学校時代の歌   | 治療者提示 |   |       |
| 45  | 複合    | 慶應義塾大学応援歌「若き血」   | 治療者提示 |   |       |
| 46  | 複合    | 「オーバー・ザ・レインボー」   | 治療者提示 | カリンバ・ドラムマレット・台所用品   | 治療者提示 |
| 47  | 複合    | 「交響曲第五番第三章・第四章」「交響曲第七番第三章・第四章」   | 治療者提示 | チェロ・カリンバ・オカリナ・デジタルドラム   | 治療者提示 |
|     |       | 「交響曲第九番第三章・第四章」（いずれもベートーベン）  |       |   |       |
| 48  | 複合    | 「とんぼ」「乾杯」  | 治療者提示 | ギター   | 患者選択  |
| 49  | 複合    | 「月光」、ピアノ練習曲  | 治療者提示 | ピアノ   | 患者選択  |
| 50  | 複合    | 「白鳥」「1912年」「威風堂々」「とんぼ」「乾杯」   | 治療者提示 | ギター・デジタルドラム   | 患者選択  |
| 51  | 複合    | モーツァルトの曲、「コンドルは飛んでいく」  | 治療者提示 | ケーナ   | 患者選択  |
| 52  | 複合    | 患者選択曲  | 患者選択  | キーボード・エレキギター  | 患者選択  |
| 53  | 複合    | 唱歌・童謡・民謡・演歌・流行歌（季節感のあるもの）  | 治療者提示 |   |       |
| 54  | 複合    | 「アヴェ・マリア」「翼を下さい」「おつかいアリさん」「モルダウ」<br>「ホフマンの舟歌」「管弦楽のためのラプソディ」                  | 治療者提示 | ピアノ・リコーダー・ボンゴ・拍子木   | 治療者提示 |
| 55  | 複合    | 患者選択曲  | 患者選択  |   |       |
| 56  | 複合    | 使用楽曲不明   |       |   |       |

---

---

## 考察

### 1. 音楽療法士について

筆者は、日本の音楽療法士は「療法」という言葉を用いてはいるが、「医師」の様な「治療者」ではなく「教師」であると思う。音楽療法は外科手術のような直接的な治療手段ではないのである。音楽療法が治療手段の一つであるとするならばそれは常に間接的なものである。音楽療法の目的とは、広い範囲で見れば、患者一人ひとりを治すというものではあるが、音楽療法を行うその時点での目的とは、例えば精神病患者に対してはその情動を喚起して精神の回復を期待するというものであるし、障害児に対しては音楽を通して社会性の育成や集団への適応を求めるといったものだ。それらは結果としてみると「治療された」ものであるかもしれない。しかし、音楽療法を「処方」している段階ではそれは快復へ向けての訓練、教育なのである。それは「能動的音楽療法」において特に顕著であり、「受容的音楽療法」でも全く見当違いな考えではない。本研究において「能動的音楽療法」として分類した「楽器演奏」「歌唱」「合唱」「合奏」という音楽療法の形態はどれも「訓練」の要素を持っているという事は既に述べたが、「訓練」及び「練習」というものはある点に向けて「到達する」「征服する」等の達成感を有しているものである。達成感は次へ向かうためのエネルギーとなる。そのエネルギーを生み出すのは達成感を得ようとする患者本人だがそれをサポートする音楽療法士は「訓練」を監督する存在、つまり教師という役割に他ならない。では「受容的音楽療法」ではどうだろうか。「受容的音楽療法」で患者が行う行動はほぼ全て「きく」ことである。それが患者の望む望まないに関わらず音楽療法士は音楽をきかせるのである。この姿はちょうど音楽科教育の鑑賞の授業の場面に似ている。治療（授業）を受ける側には音楽を聴こうとする患者（生徒）と聴こうとしない患者（生徒）がいる。それに対して治療（教育）を行うものが音楽療法士（教師）なのである。

---

ここまで音楽療法士は教師であると述べてきたが、筆者は音楽療法士が教師であるべきだとは思わない。確かに音楽療法を行う上では音楽に関する知識は十二分に必要であるし、楽器や合唱の指導が出来るだけの技術も必要だろう。しかし、音楽療法の本来の目的とは音楽技術の訓練による演奏技術の上達ではなく、患者一人ひとりを治すという事であるはずである。脳性麻痺の患者がショパンやシューベルトのピアノ曲を弾けるようになったからといってそれを音楽療法の効果があったと取り上げるのは間違いである。音楽療法の効果とはその音楽技術の訓練による音楽技術の上達云々ではなく、その治療(訓練)によって、直接的であれ間接的であれ、音楽から離れた場面でも症状が改善したのかどうかということではないかと思う。音楽療法士と音楽科教師の決定的な違いはそこである。音楽科教師は音楽を行う現場でその訓練の結果ができればそれでよいが音楽療法士は音楽を行う場面、音楽がある場面以外でその結果を求めなければならない。本研究で取り上げた症例の中にも、特に痴呆老人の症例において、音楽療法のセッション中は症状が改善したがその後は快復しなかったという症例が幾つかあった(中には患者に特異な行動が見られるたびに音楽を流し患者の行動を「正常化」させ、それで「治療は有効であった」としている症例もあった)。つまり、その場では音楽療法は功を奏さなかった。その音楽療法士は「音楽の授業」を行っただけなのである。他の医療現場でも例え入院患者が退院出来るまで快復したとはいっても常備薬を定期的に飲まなければ再発するというような状態では完治したとは言えないのと同じように、音楽療法の現場でも音楽がある内は症状が改善したというレベルでは有効な治療手段とは言えないのである。

## 2. 日本の音楽療法の現状について

本研究では日本における音楽療法の現状について症例をもとに音楽療法症例の各要素について分析をしたが、音楽療法の形態や患者の人数については傾向的な特徴が見てとれたが、患者の症状については、様々な症状に対して様々な音楽療法の手段をとっていることから見てもケースワーク的な治療に留まっており、総合的に見ると日

---

本における音楽療法は未だに治療実験段階にあり確実な治療手段としては成り立っていない、ということがわかった。確かに音楽療法の漠然とした効果は認められたとは言えるかもしれない。しかし、日本での音楽療法は音楽療法の結果、患者の症状が改善したということよりも、その音楽療法の過程内で患者がどう変わったかということに重点を置いているように思える。先にも述べているように音楽療法の目的とは患者に難解なピアノ曲を弾かせることでも合唱コンクールで入賞させることでもない。ましてや患者に音楽を聴かせてそれで終わりというものでもない。しかし、日本における音楽療法の紹介では「音楽療法の実践」と称してそういった音楽活動の華々しい場面が多く取り上げられている。ここに日本の音楽療法の問題点があると思う。例え同じ出発点から発したものであってもその目指すところが違えばそれらは全く違うものになってしまう。日本の音楽療法は欧米のそれが目指しているものを同じように目指しているのかも知れないがある一点まで到達したときにそこで満足してしまっているのではないだろうか。あるいはそこから急いで欧米に追いつこうと本来進むべき過程を端折っているのではないだろうか。

日本の音楽療法界は今、大きな節目を迎えている。これまでそれぞれが独立して存在していた二つの団体、「日本バイオミュージック学会」、「臨床音楽療法協会」が2001年四月に統合し「全日本音楽療法学会」となる。そして二つの団体が共同で設立した「全日本音楽療法連盟」により、日本の音楽療法士は生み出されているのである。「全日本音楽療法連盟」は日本で唯一音楽療法士の認定を行っている団体であるが、その認定法については未だに内外から疑問の声が挙がっている。認定の基準は被認定者からの自己申告に頼っており、受けた講義や行ったセッションの内容は問題にされていない（「全日本音楽療法連盟」の認定規則では受けた講義の内容や行ったセッションの内容については不問である）。何処で何時間音楽療法について勉強・実践したかという事実だけで音楽療法士は認定されているのである。この問題点をふまえてか、今回の統合では音楽療法士の認定について事例研究レポートの提出を求める新しい基準もある。これは学歴に関わらない認定を行うためと記述があるが、学歴のあるもの

---

---

---

(「全日本音楽療法連盟」の認めた教育機関の卒業生)は事例研究レポートの提出が無くても、もしくは不十分でも他の基準を満たしてさえいれば音楽療法士として認定されるのである。そしてこの認定規則を抱えたままこの二つの団体は音楽療法士の国家資格化へ向けて活動しているのである。しかし、日本の音楽療法の現状を考えると、この活動はまだ時期でないと言わざるを得ない。音楽療法士の認定に関する問題や日本の音楽療法界の現状に関する問題を抱えたまま国家資格化となると今後の日本の音楽療法の発展に大きな障害を残すことになるだろう。

---

- 引用文献・資料 -

J. アルヴァン著 / 櫻林仁・貫行子共訳 『音楽療法』 音楽之友社 1983

大森健一・高江洲義英・徳田良仁編 『芸術療法講座3』 星和書店 1981

日本バイオミュージック学会 『日本バイオミュージック学会誌』

vol.3.4.6 11.13(1.2).14(1).15 17(1.2)

日本バイオミュージック学会 1989 1993.1995 1999

櫻林仁監修 「音楽療法研究～第一線からの報告～」 音楽之友社 1993

- 参考文献・資料 -

櫻林仁監修 『音楽療法入門』 芸術現代社 1978

J. アルヴァン著 / 山松質文・堀真一郎共訳

『自閉症児のための音楽療法』 音楽之友社 1982

小松明・佐々木久夫編 『音楽療法最前線』 人間と歴史社 1994

呉竹英一・朝田庚子共著 『元気の出る音楽療法』 ドレミ楽譜出版社 1999

水野和彦 『音楽効果 なぜ音でヒトは変わるのか』 情報センター出版局

1995

苧阪良二 『新訂 環境音楽』 大日本図書 1997

渡辺茂夫 『ストレスと予防医学のための応用音楽療法』 学芸書林 1998

前田圭子 『音楽に対する情動的反応に関する研究』

兵庫教育大学学位論文 1995

谷口葉月 『BGMの効果および問題点の研究』

兵庫教育大学学位論文 1997