

音楽療法の効果を高めるための音楽療法士の関り

高橋 方子¹⁾、猪股千代子²⁾、佐治 順子¹⁾、西村亜希子¹⁾、川村 武¹⁾、仁田 新一³⁾

キーワード：音楽療法、音楽療法士、ケア

要 旨

本研究は音楽療法の効果を高めるための音楽療法士の関りを明らかにすることを目的に行った。筆者は音楽療法に参加し、その実際を把握した。その後、音楽療法士に半構成面接を実施し、面接内容を分析し、ワトソンのケア因子に基づいて考察した。その結果、音楽療法士の関りは、【音楽療法士としての基礎】【音楽療法士としての音楽療法の意味】【音楽療法士としての関り】の3カテゴリーが抽出され、それらを背景として【クライアントに対する共感】がもたらされていた。また、そのほかに【音楽療法の実施に伴う環境調整】が抽出された。これらの5つのカテゴリーは、ワトソンのケア因子に相当することが明らかになった。

What Are Music Therapy's Important Points to Ensure a Positive Effect on Patients

Masako Takahashi¹⁾, Chiyoko Inomata²⁾, Nobuko Saji¹⁾, Akiko Nishimura¹⁾,
Takeshi Kawamura¹⁾, Shinichi Nitta³⁾

Key words : music therapy, music therapist, care,

Abstract :

The purpose of this study was to investigate music therapy's important points to ensure a positive effect on patients. The researcher participated in music therapy to understand how to use the music and how the patients join in with it. Then, the semi-composition interview was given to the music therapist. The contents of this interview were analyzed, and considered based on Watson's care factors.

The following categories were extracted from the semi- composition interview

< Therapist's music therapy background> <Belief about music therapy> <Therapist's approach>. The existence of these 3 categories enable a 4th category;<Mutual understanding between patients and the therapist> to exist.

Moreover, in addition to this a separate category;<Preparations of patient for doing music therapy> was extracted.

Those constituent factors are equivalent to Watson's care factor.

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

2) 札幌医科大学保健医療学部 (Sapporo Medical University School of Health Science)

3) 東北大学加齢医学研究所 (Institute Development, Ageing and Cancer, Tohoku University)

I. はじめに

高齢社会の中で、慢性疾患や障害を持ちながら療養生活を送る人が増え、西洋医学だけでは補えない部分を補完する代替補完医療が注目されている。代替補完医療には、アロマセラピー、バイオフィードバック療法、気功など様々なものがあるが、その中でも音楽療法は、平成9年から日本音楽療法学会による、認定音楽療法士の資格審査が始まり¹⁾、制度的にも整備されつつある。また、集中治療室やデイケアなど医療や介護の場でも広く音楽療法が取り入れるようになってきた。筆者らが認知症のないパーキンソン病患者を対象に、音楽療法の効果について調査をした結果、音楽療法を受けることにより、声量の増大や食欲増進などの身体面をはじめとして、「人にはできないことができる」「音楽のすばらしさに出会いこの病気でよかった」など人間の基本的欲求でも自己実現のレベルまで到達するような効果が得られていることが明らかになった²⁾。その人の成長と自己実現を援助することはすなわちケアであり³⁾、このような効果を得るためには、音楽そのものの作用だけではなく、音楽療法士のケアとしての関りが重要ではないかと推察された。レスリーが「音楽療法はクライアントとセラピストの間の発展的な関係の中で音と音楽を活用するものであり、クライアントの身体的、精神的、社会的情緒的充足を支持し、促進することを目的とする」⁴⁾と定義しているように、音楽療法士の関りも音楽そのものの効果に加え、重要な要素であることは明らかである。音楽療法士や看護師など関る側の配慮を含めその効果や影響について検討された研究の中でも、実施する側の要因として、クライアントの苦痛を推し量る音楽療法士の洞察力⁵⁾、クライアントの思いを受け止める力量⁶⁾、クライアントと一緒に楽しむことやクライアント同士のつなぎ役⁷⁾、クライアントに向けられる関心⁸⁾が報告されている。しかし、これらの研究では、音楽療法士の関りをケアとしての視点から具体的に検討したものは見当たらない。

本研究は、音楽療法士の関りをケアの視点から明らかにし、音楽療法の効果をより一層高めるための基礎的資料を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

認知症のないパーキンソン患者を対象に音楽療法を実施している音楽療法士（以下Aとする）1名。

2. 調査期間

2006年5月～6月。

3. データ収集

筆者自身が音楽療法に参加し、音楽療法の実施状況を把握した。その後、Aに対して半構成面接を実施した。面接は、静粛が保たれ、また面接内容が他に聞えないよう個室で行い、面接時間は1時間であった。面接内容は、「音楽療法に対する信念や役割」「効果についての認識」「音楽療法に取り組んだ契機」「クライアントに対する配慮」「実施に伴う困難」で、対象者の了承を得て録音した。

4. 分析方法

逐語録として起こしたものから、Aの体験内容とそれについての思いや考えを一文ずつ読み取った。次に読み取った意味内容を一つのまとまりとして取り出し、小カテゴリーとして表した。そして、それらの意味内容を類似性により分類し、徐々に抽象度を高めながら、中カテゴリー、大カテゴリーとし、構造化した。分析は複数の研究者で確認を行い、さらに最終的分析結果は、Aに確認をとった。

5. 倫理的配慮

Aに対して研究の目的、調査方法、研究結果の発表方法、調査への参加は自由意思であること、調査の途中でも不参加の意思を示せること、および不参加による不利益がないこと、データは分析が終了したら速やかに破棄し、個人の属性は研究結果に影響するものだけを示し、匿名性の確保をすることを書面をもって説明し、同意書によってその意思を確認した。また逐語録の作成は、経験者に依頼し、守秘義務について確認をした。

表1 音楽療法士としての基礎

中カテゴリー	小カテゴリー	Aの語り
音楽療法との出会い	母を通じての音楽療法との出会い	母の気持ちとしては、私が今やっている気持ちと同じ気持ちだったんだな、というふうには思っているんですね。
	大学院時代の音楽療法士との出会い	大学院時代に、アルバン先生、音楽療法士なんですけど、イギリスの音楽療法を始めたこのアルバンという大先生ですね、アルバン先生が大学に来たんです。
音楽療法の影響についての実感	音楽による効果の手ごたえ	「私たちが活動している意味は、まったくのボランティアというつもりだったんだけど、ひょっとしたら何か音楽ということで皆さんに影響を与えているのかな」というのをはじめて知りましたね。
	交流の大切さの実感	その時（ボランティア時）に普通の音楽を教えるということ意外に教育的な配慮も必要なんですけれども、それ以外にもうひとつの大切な部分（交流すること）があるな、ということを感じていたんですね。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

Aは日本音楽療法学会認定の音楽療法士であり、音楽療法士としての経験年数は23年だった。また、脳生理学の指標を用いて、クライアントに適した音楽の選択を研究する音楽療法の研究者でもあった。

2. 音楽療法の内容

音楽療法は月2回、A大学の多目的室で、実施されており、1時間30分のグループセッションである。はじめは、好きな場所に座り、挨拶として「こんにちは」を歌いながら、音楽療法士が、それぞれのクライアントに2週間の間の出来事などについて問いかけていく。次にパーカッションを使つての音遊びと歩行運動を15分程度行う。その後、座席に戻り、「水戸黄門」の曲に合わせて上肢の体操をし、クライアントの希望を取り入れた曲を、3～5曲を歌う。最後に次回に希望する曲などについて、クライアントと打ち合わせて終了となる。

3. 分析結果

以下に示す【 】は大カテゴリーを、『 』は中カテゴリーを、< >は小カテゴリーを「 」は音楽療法士の語りとして表すこととした。

逐語録を分析した結果、Aの関りは、【音楽療法士としての基礎】【音楽療法士としての音楽療法の意味】【音楽療法士としての関り】【クライアント

に対する共感】【音楽療法の実施に伴う環境調整】の5つの大カテゴリーが抽出された。

1. 音楽療法士としての基礎

【音楽療法士としての基礎】は、『音楽療法との出会い』『音楽療法の影響についての実感』の2つの中カテゴリーからなっていた（表1）。『音楽療法との出会い』は、<母を通じての音楽療法との出会い><大学院時代の音楽療法士との出会い>が挙げられた。Aが子供の頃、母親が精神病院に音楽指導に出かける姿に対して「何で行くの?」と思ったことや音楽の効果について母親が語っていた場面が記憶に留められており、「母の気持ちとしては、私が今やっている気持ちと同じ気持ちだったんだな、というふうには思っているんですね。」と自分の気持ちを母親の姿に重ね合わせて述べていた。さらに、大学時代に初めて「ミュージックセラピー」という言葉を耳にし、実際に音楽療法士に出会ったことがAの音楽療法のきっかけとなっていた。『音楽療法の影響についての実感』は<音楽による効果の手ごたえ>や<交流に対する大切さの実感>からなっていた。様々な背景の対象者に音楽教育をする中で「私たちが活動している意味は、まったくのボランティアというつもりだったんだけど、ひょっとしたら何か音楽ということで皆さんに影響を与えているのかな」というのをはじめて知りましたね。」「普通の音楽を教えるということ以外に教育的な配慮も必要なんですけれども、それ以外にもうひとつの大切な

表2 音楽療法士にとっての音楽療法の意味

中カテゴリー	小カテゴリー	Aの語り
役割意識	クライアントの反応から音楽の使い方を考えること	必ず反応を見て反省して、次のこのステップのための材料にするのが私たちだと思うんですね。
	常にクライアントにとって良い方法を探すことを考えること	家族の方とクライアントさんをどのようにこちらの方にいい方法に導く方法はあるだろうか、という方向に自分を置かなければならないということを、いつも頭に置いているので。
	音楽療法士としてのクライアントとの適切な距離	私は音楽療法士として接しているのですが、そこにどっぷりつかっている時間はないのですが、むしろ逆にそのような状況を理解しながら、いい方向に導くにはどのような方法があるのだろうかという事やことを常に頭に置いていかなければならない。 音楽療法士という立場は自分の中に置きながら、伺っているということがありますね。
	前提にすべきは一番良いケア	その患者さんにとって一番いいケアをしなければいけないというのが絶対前提だと思うんですね。
希望	クライアント自身に自分もできるという自信を持ってほしい	精神的に治したいという意欲の部分に、自分でなにか自信をもって治すというか、もう一回社会復帰するとか、そういう自分も何かできるんだ、という自信を持っていただきたい。 結果的に回復していただくと思っているんですけども、回復、回復ということだけ頭に置くと、うまく行かないなというのを、私は、経験上思っていますので、心の部分を受け入れて、心の部分から「できますね」という意識を持っていただいて。
	参加してよかったという気持ちを持ってほしい	「来てよかったな」という気持ちでお帰り頂ければうれしいと思っています。
	実施することによって得られる喜び	患者さんと接して行きたいとお会いするのが楽しいという部分があるんですよ。やっていて大変というよりも、「明日は皆さん来てくれるかな？」
実施することによって得られる喜び	自分以外の人の人生を分か合う幸せ	音楽療法でたくさんの人と接することによって、その方が歩んできた道とか、経験というのを聞かせてもらえるという非常に得な立場にいる、幸せな時間だというように思っています。
	クライアントが自分のことを表現できる喜び	歌以外に、生活の2週間のタームの中で、何かあったことがあるはずなんですよ。それをお話ししていただくということ、私、楽しみにしているんです。
	知らなかったことを学ぶ楽しさ	私のやることに関して、非常に責任とともに、そのご家族の方、ないしは病院とか施設長の方とも接することができるようになって、いろんな見聞が広がったというんでしょうかね。これに接しなければ、学ばなかったようなことを学ばせていただいています。 むしろ聞かせていただいて、私も知らない場所がたくさんありますから、お話しを伺って、「ああ、そうなのかな」とむしろ学びの時間にもなっている。

部分（交流すること）があるな、ということを感じていたんですね。」と述べられていた。

2. 音楽療法士にとっての音楽療法の意味

【音楽療法士にとっての音楽療法の意味】は、『役割意識』『希望』『実施することによって得られる喜び』の3つの中カテゴリーから構成されて

いた(表2)。音楽療法士としての役割だけでなく、『希望』や『実施することによって得られる喜び』を意識していた。

『役割意識』は<クライアントの反応から音楽の使い方を考えること><常にクライアントにとって良い方法を探すことを考えること><音楽

療法士としてのクライアントとの適切な距離＜前提にすべきは一番よいケア＞がその内容であった。「必ず反応を見て反省して、次のこのステップのための材料にするのが私たちだと思うんですね。」「ただ私は音楽療法士として接しているので、そこにどっぷりつかっている時間はないのですが、むしろ逆にそのような状況を理解しながら、いい方向に導くにはどのような方法があるのだろうかというのかという事を常に頭においていかなければならない」など音楽療法士としてクライアントとの適切な距離を考えながら、音楽療法の目的を常に意識することが挙げられていた。

『希望』は、＜クライアント自身に自分もできるという自信をもってほしい＞＜参加してよかったという気持ちを持ってほしい＞の2つの小カテゴリーからなり、Aが音楽療法で大切にしたい事が語られていた。

また、A自身が得ているプラスの気持ちを語っており、＜クライアントに会える楽しみ＞＜自分以外の人の人生を分かち合う幸せ＞＜クライアントが自分を表現できる喜び＞＜知らなかったことを学ぶ楽しみ＞を内容とする『実施することによって得られる喜び』の中カテゴリーが抽出された。「本当の気持ちとしては、患者さんと接していきたい、お会いするのが楽しいという部分があるんですよ。」「音楽療法でたくさんの人と接することによって、その方が歩んできた道とか、経験というのを聞かせてもらえるという非常に得な立場にいる、幸せな時間だというように思っています。」等が述べられていた。

3. 音楽療法士としての関り

【音楽療法士としての関り】は『音楽を通しての働きかけ』と『誠実な対応』の2つの中カテゴリーから構成されていた(表3)。

『音楽を通しての働きかけ』は、＜テンポを調節してクライアントの気持ちに寄添う＞＜クライアントの気持ちに合わせた選曲＞＜音楽によって問いかける＞の3つの小カテゴリーがあった。Aはクライアントのその日の様子から固有のテンポを把握し、テンポの変化でクライアントの気持ちに寄り添うようにしていた。「一応プログラミングはあるけれども、その日によって変えているんで

す。どこを変えているかという、一番は音楽の速さを変えている。同じ曲をやるにしても、速さというのはとても大事なんですね。」のようにテンポを把握し、「初めに私が思っていたテンポとだんだんセッションしていくうちに、みなさんが答えてくれる反応が変わってきますので、それを、受け入れながら、もうちょっとこれは上げてもいいなという雰囲気があったら、少しテンポ上げていくとか」と状態に合わせてテンポを変えていた。また、クライアントの気持ちが沈んでいる時には「私どもの時間はもちろん音楽を使うんですけども、その方の話を聞いてあげるような時間にして、音楽を通してですけれども。少し暗い音楽を、静かな音楽をしてあげると、むしろそれに対してゆっくりの反応をしてくれる。ある方は話し出すし、泣き出す方もいる。」などクライアントの気持ちに添うような選曲をしていた。

『誠実な対応』では、＜待つこと＞＜個別性への配慮＞が見出された。「健全な方と同じように反応はすぐは来ない。だけど、何かを言おうとしている表情はすぐわかるんです。すぐ出ないからそこで「なあに？」と聞くことをせずに、来週まで待ちましょう。」と待つという関りを大切にしていた。また「その人の状態に合わせて、とにかく一対一の時間を持つように心がけているつもりなんですけれども。」と集団での音楽療法でも、そのクライアントの持ち物や身につけているものを話題にするなど、個人個人に対する配慮がなされていた。

4. クライアントに対する共感

【クライアントに対する共感】は、＜ありのままを受け入れる気持ち＞＜対等な関係でのコミュニケーション＞の2つの中カテゴリーからなっていた(表4)。

「2週間の間に溜まっているその方の生活の何かも受け止めて、そして私もそれで一緒にコミュニケーションする。それが、私が長く続けてきていることで、とても大切なことだと思っているんですね。」「意欲とか、自信を持っていただくとか、コミュニケーションしていくとか、受け入れて、私も一緒に仲間としてお話させていただくことを大事にしています。」のようにAは2週間の間のク

表3 音楽療法士としての関り

中カテゴリー	小カテゴリー	Aの語り
音楽を通しての働きかけ	テンポを調節してクライアントの気持ちに寄添う	一応プログラミングはあるけれども、その日によって変えているんです。どこを変えているかという、一番は音楽の速さを変えている。同じ曲をやるにしても、速さというのはとても大事なんですね。
		初めに私が思っていたテンポとだんだんセッションしていくうちに、みなさんが答えてくれる反応が変わってきますので、それを、受け入れながら、もうちょっとこれは上げてもいいなという雰囲気があったら、少しテンポ上げていくとか。
		疲れた方に対して、「どうですか？」という気持ちで歌う場合と、「バラが咲いた・バラ・」とストーリーの雰囲気のテンポによって、問いかけの強さとか意味が違ってくるんですよ。
	クライアントの気持ちに合わせた選曲	私どもの時間はもちろん音楽を使うんですけども、その方の話を聞いてあげるような時間にして、音楽を通してですけども。少し暗い音楽を、静かな音楽をしてあげると、むこうもそれに対してゆっくりの反応をしてくれる。ある方は話し出すし、泣き出す方もいる。
音楽によって問いかける		いわゆるこちらが思っている気持ち、伝えたいと思っている気持ちをいわゆる音楽を通して伝える、相手に伝達するということなんですね。
		まだ十分じゃないとわかったときは、私からも音楽でかけあってみたら、もっと表現するようになった。
誠実な対応	待つこと	健常な方と同じように反応はすぐは来ない。だけど、何かを言おうとしている表情はすぐわかるんです。すぐ出ないからそこで、「なあに？」と聞くことをせずに、来週まで待ちましょう。
		まだ物足りない、全部言い切っていないのがわかった時は、もうちょっと待ちましょう。
	個別性への配慮	一人一人と必ず関わろうという気持ちは持っていますね。 「バラが・・咲いたんです・・」と少しそこで練習、リハビリもかねてお話をするとか、その人の状態に合わせて、とにかく1対1の時間を持つように心がけているつもりなんですけれども。

クライアントに起こった出来事や感じたことに関心を示し、音楽を手段として、クライアントの気持ちに共感していた。また、音楽療法を実施するもの、それを受けるものという関係ではなく、仲間として同じ目線でコミュニケーションを図っていた。

5. 音楽療法の実施に伴う環境調整

【音楽療法の実施に伴う環境調整】は、『音楽療法の対象とできないクライアントの状況』『音楽療法の共有』の2つのカテゴリーからなっていた(表5)。「音楽療法の対象とできない患者の状況」は、<音楽療法の対象にできない病状><音楽療法の対象にできないクライアントの精神状態><通う手段がなくなったクライアントの状況>の

3つの小カテゴリーがあった。

「熱が出るとか、ちょっと肺炎気味ではないかというような、もう見るからに音楽療法よりも医療の治療をやったほうが良いという状況の場合もあるんですね。」「御家族との関係があまりに深刻な状況の場合には、音楽療法じゃない、もっと深刻な部分を取り除いてあげないと、音楽がまず通じない状況まで落ちている方の場合がある。」など音楽療法の対象にできないクライアントの状況について憂慮していた。

また、『音楽療法の共有』は、<クライアントと一緒に歌を口ずさんでほしい><日常のさりげない言葉がけによるモチベーションの維持>の2つの小カテゴリーが挙げられた。

表4 クライアントに対する共感

中カテゴリ	小カテゴリ	Aの語り
ありのままを受け入れる気持ち	すべての人が対象	私たちは、音楽というのをもっと多くの人に広めたい、伝えたいという気持ちがあるので、自分の好きな人たち、反応した人たちだけでいいやという人はいない、と思うんですね。
	何もかも受け止めてコミュニケーション	その2週間の間に溜っているその方の生活の何かも受け止めて、そして私もそれと一緒にコミュニケーションする、それが私が長く続けてきていることで、とても大切なことだと思うんです。
対等な関係でのコミュニケーション	仲間としてコミュニケーション	意欲とか、自信を持っていただくとか、コミュニケーションしていくとか、受け入れて、私も一緒に仲間としてお話をさせていただくことを大事にしています。
	同じ目線でのやり取り	伝える気持ちは皆さんに問いかけ続けて、皆さんの問いかけを私が聞かせてもらっているという点では、同じだというように思っています。

表5 音楽療法の実施に伴う環境調整

中カテゴリ	小カテゴリ	Aの語り
音楽療法の対象にできないクライアントの状況	音楽療法の対象にできない病状	ある患者さんにとっては、やはり病気の状況がひどすぎてこれは、音楽療法の限界がある場合がありますね。 熱が出るとか、ちょっと肺炎気味ではないかというような、もう見るからに音楽療法よりも医療の治療をやったほうが良いという状況の場合もあるんですね。
	音楽療法の対象にできないクライアントの精神状態	御家族との関係があまりに深刻な状況の場合には、音楽療法じゃない、もっと深刻な部分を取り除いてあげないと音楽がまず、通じない状況まで落ちている方の場合がある。
	通う手段がなくなったクライアントの状況	病状が悪化してこちらに來れない状況の方がいらっしゃいます。入院していらっしゃる方が、気持ちとしては來たい、ないしは自分では來れないから、御家族の方に送り迎えしてもらっているんですけど、その御家族の方が病氣になってしまっ「行きたいんですけど、先生行けないんです。」という方が、今でも何人かいます。
音楽療法の共有	クライアントと一緒に歌を口ずさんでほしい	その間は御家族の方が、介護する方が音楽療法をやったことのひとつでもいいから、音楽療法ではないですけども、一緒に歌って下さるとかね、何かそういう時の、「歌ったね、あの歌いい歌だね」、とかいう形でご家族の方なら一緒に歌っていただくと。
	日常のさりげない言葉がけによるモチベーションの維持	やりながら、歌をちょっと歌うとか、なんか、「あら上手」とか一言言ってくたさるとか、なんかそういう言葉がけでも違うと思うんですね。そういうつながりを持ちながら、次のセッションをやれたら、うれしいなど。

「何かそういう時の、「歌ったね、あの歌いい歌だね」とかいう形でご家族の方なら一緒に歌っていただくと。」や「やりながら、歌をちょっと歌うとか、なんか、「あら上手」とか一言言ってくたさるとか、なんかそういう言葉がけでも違うと思うんですね。そういうつながりを持ちながら、次のセッションをやれたら、うれしいなど。」と、音楽療法を日常生活で生かし、クライアントを取り巻

く人との音楽療法の共有について述べていた。

IV. 考 察

ワトソンは、看護理論家であり、実存的、哲学的視点からケアリングを探求し、10のケア因子を示した⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。ワトソンは「不健康とは必ずしも疾患とは限らず、個人の内面の自分というか、魂のあるレベルにおける主観的なトラブルというか不

調和というか、個人の活動範囲において、たとえば心や肉体や魂が意識的に無意識的にギクシャクすることをさし、健康な状態は、心・肉体・魂における統一と調和である¹²⁾」としている。そして「看護はどのように不調和になっていき、どのようにすれば「自分というもの」と現実の自分というものが一致して、心、肉体、魂に調和ができるかということに関心を払うことが必要だ¹²⁾」と説いている。音楽には生理的作用と心理的作用がありさらに社会的機能の向上という作用もある。音楽は感情の流れに強い影響を与え、心の換気を促し、身体にはリラクセスをもたらす¹³⁾。心と感情は出発点であり、焦点であり、魂と肉体の入り口でもある¹⁴⁾。音楽療法によって心の換気が行われることはまさに、「心、肉体、魂の調和を図り、その人にとって健康な状態を保ち、安寧な生活を送ることができるようになる。」という看護の目的と同じであると考えられた。対象となった音楽療法士の関りは、ケアとしての要素が大きいと予測され、その関りを明らかにするために、ワトソンのケア因子から分析した。ケアの10因子¹¹⁾は以下の通りである。

- ①人間主義—利他的な価値体系の形成
- ②信念—希望の吹き込み
- ③自分というものの及び他者に対する感受性の育成
- ④援助—信頼関係の発展
- ⑤肯定的感情と否定的感情の表出と促進
- ⑥科学的問題解決法の体系的活用
- ⑦対人的な教授—学習の促進
- ⑧支援的、保護的な環境
- ⑨人間的なニードに関する援助
- ⑩実存的—現象学的な要因の受け入れ

1. 音楽療法との出会い

『音楽療法士としての基礎』はケア因子1と関連している。ケア因子1は「人間主義—利他的な価値体系の形成」であり、個人の生活体験、習得した学識、人間主義に触れる機会などが影響するとされている¹¹⁾。子供時代から母親に精神疾患を持つ対象に対する音楽の効果を伝えられる機会があったことや、大学時代から、様々な背景を持つ

対象に対する音楽活動を通して、人との交流に関心を持ち、その後の音楽療法に取り組んだ経緯は、人間を中心に据えた音楽療法の礎になっているのではないかと推測された。

2. 音楽療法士にとっての音楽療法の意味

Aの『役割意識』や『希望』はケア因子2である「信念—希望の吹き込み」との関連が考えられた。ケア因子2は、治療は西洋医学のことをさすという考えではなく、自分やスピリチュアルなものを信じることによって生じてくる癒しの力などの他の選択肢を理解して関ることを示している¹¹⁾。Aは音楽療法によってクライアントの治したいという意欲を引き出すことや、自分も何かできるという自信を持てることをめざし、クライアントの反応を見ながら、常にクライアントにとって良い方法を強く意識をしていた。不健康とは必ずしも疾患とは限らず、個人の内面の自分あるいは魂のあるレベルにおける主観的なトラブルという不調和であり¹³⁾、健康を目指すためには、クライアント個人の内面に働きかけることが有効である。この『役割意識』や『希望』が、音楽療法の効果には強く影響していると推測された。

『実施することで得られる喜び』はケア因子3の「自分というものの及び他者に対する感受性の育成」と関連していると考えられた。ケア因子3の内容は「自分で、あるがままの情緒を感じる必要性を理解し、自分自身の感情を豊かにすることによってのみ、他人と誠実に、そして感受性豊かに交流できる。そのことが、関りを持つ人双方の自己成長と自己実現をさせる¹¹⁾」ことである。

Aは自分にとって学びの場であることや楽しみといった自分の中の感情も認めて音楽療法を実施していた。ケアの提供者は、ケアを提供する時に、自分自身に感情が生まれても、それを意識することが重要だと考えることはほとんどない。ケアの時に生まれる提供者側の感情を自分で認めていくことがケアにつながり、音楽療法の効果を高めていると考えられた。

3. 音楽療法士の関り

『音楽を通じての働きかけ』はケア因子5の「肯定的感情と否定的感情の表出と促進」及び6の「科学的問題解決法の体系的活用」にあたると考えられた。Aはクライアントの歩き方や話し方から、その日のクライアントに適切なテンポを選択し、またクライアントの状況に合わせた曲やテンポを使用することによって、感情の表出を促していた。Aの音楽療法を受けているクライアントは、その効果として、「楽しい、爽やか、感情の発散、不安の解消」などを挙げていた²⁾。マラヤ・スナイダーは、患者のベッドサイドにラジオをつけるだけでは音楽療法にはならない。特殊なタイプの作り出す効果についていくらか知っていなければならないし、用いる音楽のタイプ、用いる時期や期間に

ついて考慮する必要がある¹⁵⁾と述べている。Aは、テンポの変化による影響を脳波の変化から捉える研究をするなどして、クライアントに適したテンポの選択に関する知識を積み重ねている。科学的な問題解決法を活用することがなければ、偶然に効果を発揮することもあるが、最悪の場合には害となることもある¹¹⁾。クライアントの状態を見極め、それに見合ったテンポや選曲などの知識を基盤とした実践を提供することが重要であることが、改めて確認された。

『誠実な対応』はケア因子8の「支援的、保護的な環境」と関連している。「今日表現できなくても来週でもかまわない」などAは待つことの重要性を述べていた。また、それぞれが身に付けてきたものや、話題にしたことを取り上げて話しかけ

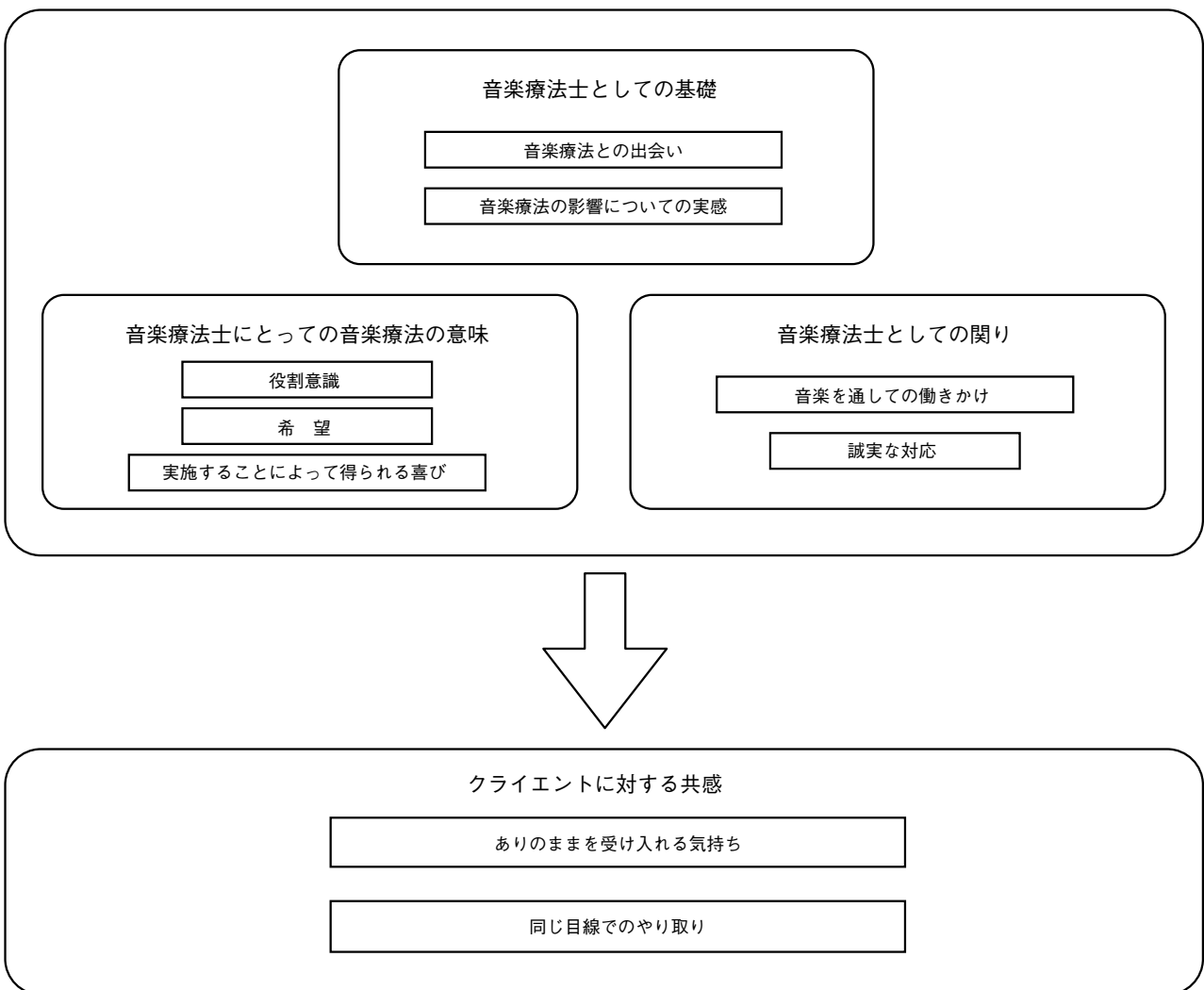


図1. 音楽療法士 (A) の関り

つつ、一人ひとりが歌う時間を作るなど個別の関りを大事にしていた。そしてクライアントの自尊感情を高めるような環境作りを実施していた。人間は環境が脅威をもたらすものであるかどうかを認識するものであり、外的環境と内的環境は相互依存的である¹³⁾。クライアントがありのままに受けられ、自分自身を大事に感じられるような環境は自尊感情を高めることに寄与していると考えられた。クライアントに対する効果の調査では、「大事にしてくれる」「間違ってもいい」「希望を聞いてくれる」などが述べられていた³⁾。

4. クライアントに対する共感

【クライアントに対する共感】で、Aは「長く続けてきて大事なこと」「私も一緒に仲間としてお話させていただくことを大事にしています。」と述べ、また、ボランティア時代に、交流の大切さを実感したことから、【クライアントに対する共感】に大きな価値を置いていると考えられた。この【クライアントに対する共感】は、「相互作用において誠実であり、相手の感情を受け入れていくこと⁹⁾¹⁰⁾」を内容としたケア因子4「援助—信頼関係の発展」との関連が強いと考えられた。援助—信頼関係は、ケア因子1、2、3を基に樹立されるものであることから、Aの関りは、【音楽療法士としての基礎】【音楽療法士としての音楽療法の意味】【音楽療法士としての関り】を背景に、【クライアントに対する共感】に至っていると考えられた(図1)。

ワトソンは患者と提供者が一体となった時に、発展的なケアを提供でき、患者の治癒力を引き出すとしている¹¹⁾。Aは音楽を手段とし、クライアントに対する共感に価値を置き、ケアの要素を十分に機能させることによって音楽療法の効果を高められていると考えられた。

5. 音楽療法の実施に伴う環境調整

ケア因子9は、「人間的なニーズに関する援助」である。ニーズは低次のニーズから高次のニーズまで様々であり、どのニーズにも目を向け価値を認めるべきだとしている¹¹⁾。『音楽療法の対象にできない状況』では、＜音楽療法の対象にできな

い病状＞＜音楽療法の対象にできないクライアントの精神状態＞＜通う手段がなくなったクライアントの状況＞が挙げられ、音楽療法士という役割だけでは担えない、クライアントの問題があることが明らかになった。また、『音楽療法の共有』では、クライアントを取り巻く家族等の協力がより望ましいことが述べられていた。身体的な状態の把握や精神状態に関する情報の共有、クライアントの家族背景等の調整は、クライアントのニーズを満たすために重要なことである。しかし、これらの調整等は、音楽療法士としての関りというよりは、医療チームとして取り組むことが重要だと考えられた。

V. まとめ

Aの関りは【音楽療法士としての基礎】【音楽療法士としての音楽療法の意味】【音楽療法士としての関り】を背景に【クライアントに対する共感】をもたらしていた。音楽療法によって、人間の基本的欲求の高いレベルでの効果をもたらすためには、Aによる研究から、音楽療法士のケアとしての関りが重要であることが示唆された。

VI. 研究の限界

本研究では対象が一事例であり、さらに対象者を増やし、検討することが必要である。また、ケアは内在された感覚や感情であることから、言語化できにくいという曖昧さもあり¹¹⁾、音楽療法士のすべての関りを把握できたとは言えない。さらに、ワトソンのケア因子を用いてAの音楽療法士としての関りを考察したが、面接内容とケア因子との関連については、客観的な妥当性を証明することは難しく、今後の検討を要すると思われる。

引用文献

- 1) 高橋多喜子、太田恵一郎：音楽療法、臨床看護、31(3)、へるす出版、346-349、2005
- 2) 猪股千代子、佐治順子、高橋方子他2名：パーキンソン病患者に対する音楽療法の効果、日本統合医療学会誌、1(1)、96-103、2008
- 3) ミルトン・メイヤロフ：ケアの本質、ゆみる出版、18-32、2002

- 4) レスリー・バント著、稲田雅美訳：音楽療法、
9、ミネルヴァ書房、1996
- 5) 中山ヒサ子：ターミナル期における音楽療法の臨床的意義、臨床死生学6(1)、22-26、2001
- 6) 寺内英子、浅田庚子、辻利美子、三宅順子、
前川直美：アルツハイマー型痴呆症の高齢者における音楽療法の一考察、滋賀県音楽療法研究会誌、5(2)、53-60、2001
- 7) 横内由佳、高橋美弥子、高木寿恵、戸部晴美、
安部光代：音楽療法を受けることで期待できる効果とその要因 看護師の役割を通して、日本リハビリテーション看護学会学術大会収録、16回、63-66、2004
- 8) 岩本睦恵、小幡光子：音楽療法に内在するケアの探求、日本看護学会論文集(看護総合)34号、37-39、2003
- 9) 佐藤栄子編：中範囲理論、30-41、日総研、2005
- 10) ジーン・ワトソン著、稲岡文昭、稲岡光子訳：
ワトソン看護論、107-112、医学書院、1992
- 11) ジュリア・B・ジョージ編：看護理論集、増補改訂版、315-331、日本看護協会出版会、1998
- 12) 前掲書10)、68
- 13) 村井靖児：音楽療法の基礎、47-73、音楽の友社、1995
- 14) 10) 前掲書、63-74
- 15) マラヤ・スナイダー著、尾崎フサ子、早川和生訳：看護独自の介入、300-314、メディカ出版、1996