

# 音楽が well-being に与える影響

～創造的退行の視点から～

平成 18 年 度

下 垣 温 子

音楽が well-being に与える影響

～創造的退行の視点から～

三重大学大学院修士課程  
教育学研究科教科教育専攻音楽教育専修

205M034 下垣 温子

平成 19 年 2 月 13 日提出

## <目次>

### 序 はじめに

#### 第1節 研究の動機・目的

#### 第2節 研究方法

### 第1章 同質の音楽

#### 第1節 同質の原理とは

#### 第2節 「同質」の捉え方

#### 第3節 同質の音楽の影響

### 第2章 創造的退行

#### 第1節 退行とは

##### 第1項 フロイトによる「退行」の定義

##### 第2項 ユングによる「退行」の定義

###### (1) ユングの心的エネルギー論

###### (2) ユングによる「退行」の定義

##### 第3項 ユングとクリスの「創造的退行」の概念

##### 第4項 「退行」の表裏一体な性質

#### 第2節 音楽と退行

### 第3章 音楽療法と well-being

#### 第1節 音楽療法とは

#### 第2節 健康と well-being

## 第4章 実践の分析・結果

### 第1節 I 病院での実践

#### 第1項 実践の背景

#### 第2項 実践の内容

##### (1) 一般病棟

##### (2) 療養病棟

##### (3-1) 緩和病棟 K さん

##### (3-2) 緩和病棟 M さん

### 第2節 Y 病院での実践

#### 第1項 実践の背景

#### 第2項 実践の内容

## 第5章 考察

### 第1節 同質の音楽について

### 第2節 創造的退行について

### 第3節 まとめ

## 終章 謝辞

## <要旨>

音楽は心理的・社会的・身体的に影響を与えるといわれている。本論文は心理的側面に焦点を当て、人がよりよく生きるために音楽が働きかけることができる影響について、具体的なプロセスを実践を通して考察するものである。

実践として、高齢者や緩和ケアの患者さんを対象にした、音楽療法の理論を基礎とする病院での音楽活動などを取り上げる。その実践を通して、音楽がどのような場合にどのように well-being に働きかけることができるかを、創造的退行の視点から考察する。

# 序 はじめに

## 第1節 研究の動機・目的

身の周りで、音楽が、人がよりよく生きること（well-being）に関わっていると思われることは数多くある。中でも「心地よい音楽」とはどのようなものなのかを考えた際、それによって涙したり昔を思い出したり不思議な感覚を覚えたりすることについて、そこで何が起きているのか、どのようにすれば人は音楽によって精神的によりよい状態になっていくのかということに筆者は興味を持った。音楽が、人が生きていくことに何かの役に立つように取り入れられて欲しいと思ったことが本研究の動機である。

筆者自身は音楽を聴いたり演奏したりすると気持ちが落ち着いたり、音楽に助けられることが多く、音楽は人が生きていくのに役に立つ関わり方ができると考えている。しかし、闇雲に音楽があればいいわけではなく、その時音楽があることを不快に感じたり、音楽によって人が傷ついたり、精神的にマイナスになることもある。音楽を精神的にプラスにしていくような、音楽とのいい関わり方を模索したいと考えている。

また、音楽は一時的に気持ちを変化させるだけでなく、人生そのものに大きく関わるのではないかと考えている。本論文で特に高齢者や緩和病棟の入院患者さんとの音楽セッションを中心に取り上げたのは、老いや死と向き合う人、そしてその人生と、音楽との関わりについて考えたいと思ったためである。

音楽には沈静作用や発散作用など、療法的な機能が内在する。また、様々な意識レベルを活性化することができ、精神的側面にも大きく影響を与える。では、人がよりよく生きるためには、どのような音楽をどのように働きかけるのが好ましいといえるのであろうか。本研究では、実践の具体的プロセスを検討し、音楽が well-being に働きかけることができる具体的な方法を導き出すことが目的である。

## 第2節 研究方法

ユング (Jung, C. G. /1875-1961) は、リビドーエネルギーが意識から無意識へ通常と逆方向に進行する「退行」を、新生の胚芽や未来への活力に満ちた可能性も含んでいるとし、「創造的退行」という概念を用いている。また、ルード (Ruud, E) は「同質の原理 (iso-principle)」を、その人のそのときの気分や体調だけでなく、その人のアイデンティティに関係するものとしている。以上の二つの概念を援用して、どのように音楽が人の well-being に影響を与えうるか、実践例を分析することによって検討する。

## 第1章 同質の音楽

音楽療法では「同質の原理」に基づき、まず同質の音楽を提示し、徐々に異質の音楽へと移行させ、気分や感情を変化させる方法をとる。それは、そうすることで気分や感情を変化させやすいためである。また、人がどのような時にどのような音楽を好んで聴くのかということに関して、無意識的にまず同質の音楽を選んで聴き、精神の安定を求める傾向にあるとされている。まず、この「同質の音楽」について述べる。

### 第1節 同質の原理とは

西洋医学の古典である古代ギリシャの医学では、健康は生体を維持する諸体液のバランスに依存するため、健康を回復させるには過剰となった体液を排出（カタルシス）する必要があると考えられていた。アリストテレス（Aristoteles/BC384－322）は精神の場合も同じ原理と方法が通用するとして、過剰な感情をカタルシスさせることによって健康な精神状態を保つことができると考えた。そして、ギリシャ悲劇は悲劇的感情をカタルシスさせ、精神衛生的役割を果たすために存在するのだと説いた。つまり、アリストテレスは音楽によって悲劇的感情をかき立てるとカタルシスされて平静な感情に戻るという逆転現象に注目したのである。

この「カタルシス療法」的な発想は今日の音楽療法でも重視されている。さらにアメリカの精神科医 I.M. アルトシュラー（Altschuler, I.M.）らによって「同質の原理（iso-principle）」という概念が提唱され、理論的にも方法的にも発展してきている。

「同質の原理」とは、“最初に与える音楽は、患者の気分とテンポに同質の音楽であるべき”というもので、アルトシュラーによって精神病院で精神分裂病<sup>1</sup>患者の音楽療法を行うときの治療戦略として1952年に発表された。それは、心のテンポはその時の気分によって支配されており、最初に提示する音楽は、患者の気分とテンポの両面で同質でなければならないというものである。これは人の心理を気分とテンポの2面から捉えたもので、そ

---

<sup>1</sup> 2002年に「統合失調症」と改名された。その定義は“主として思春期以降に発病し、人格の統合が失われ、しばしば慢性の経過で進行し、その多くは精神荒廃、あるいは欠陥状態に陥る、予後不良の内因性精神病”であり、その発病原因はいまだ不明である。（造事務所編集：『図解精神病マニュアル』、同文書院、p. 92、1997）



れは音楽が持つ気分とテンポという 2 つの性質と対応するのと同時に、人間の感情にはテンポがあるという鋭い洞察であると村井は述べている<sup>2</sup>。

この場合、「同質」とはそのときにおいて修正を必要としている現感情と同じ質であることを意味している。音楽によって気分転換や症状の改善を試みる際、否定されるべき現在の感情と反対の音楽を直接に刺激として与えずに、まずそのときの感情と同質の気分とテンポを持つ音楽で刺激してから、次第に逆のムードの音楽に移行する方法をとると、比較的順調に感情転換がなされやすい。また同質の原理を重視するもう一つの理由に、その人自身を大切にするという意味も含んでいる。その人の現在の感情が否定されるべき状態であっても、それを軽率に正面から否定することはその感情の持ち主としての人格・主体を無視することになりかねない。“大切なことは、痛める心には共に痛みを分かちあい、共感しあうこと、つまりそれによって痛める人格をいたわることにある”と櫻林は述べている<sup>3</sup>。

音楽療法では、まず対象者の気分などと同じ質の音楽を用い、最終的にそれとは異なる質の音楽によって気分などを変化させていく。「同質の原理」は精神病院で精神分裂病患者の音楽療法を行うときの治療法として発表されたが、その後の研究や実践で、精神分裂病患者だけでなく、音楽療法の対象一般に通用することが明らかになった。さらに、音楽療法という治療の枠の中だけではなく、我々は常に「同質の原理」を応用して音楽を聴いているのである。このことについては後に述べることにする。

---

<sup>2</sup> 村井靖児：『音楽療法の基礎』、音楽之友社、pp. 74-76、1995

<sup>3</sup> 櫻林仁：『心をひらく音楽 療法的音楽教育論』、音楽之友社、pp. 30-31、2000

## 第2節 「同質」の捉え方

「同質」の音楽について、アルトシューラーによると、心のテンポはその時の気分によって支配されており、最初に提示すべき音楽（つまり同質の音楽）は患者の気分とテンポの両面で同質なものとしているが、ルードは、それだけでなく、“音楽は他の芸術以上にその人のアイデンティティを示すものだ。だからその人がいいと思っている音楽は、とりも直さずその人の人柄全般を示すもので決して他人に通用するものではない。音楽は決して人に押し付けてはいけない”としており、その人のアイデンティティに関係する重大なことであることを指摘するものであると村井は述べている<sup>4</sup>。ルードは音楽を単に刺激として捉えるのではなく、音楽にはそれ以上のものが内在しており、一つひとつの音楽とその個人との関係は固有のものであるとした。それはその人自身の思いや体験などを汲み取り、生かすということが音楽療法では重要であるということを示している。

アルトシューラーの言うように、最初に提示する音楽は気分とテンポの両面で同質であることが好ましいといえるであろう。しかしそれだけではなく、その人のライフヒストリーや価値観、好み、その音楽への思いなども重視されるべきである。一人ひとりのそのときの同質の音楽は異なり、同じような境遇だからといって、ある人に心地よい音楽がまた別の人にもそうであるとは限らない。実践の際はそれを念頭に置く必要がある。

---

<sup>4</sup> 村井靖児：前掲書、p. 76

### 第3節 同質の音楽の影響

音楽が心理に及ぼす影響について、竹内は次のように述べている。

音楽による心理療法的治療において重要なことは、表現することや感受することを通して、防衛的な心の構えを緩めることであるとされている。音楽がごく自然な遊びの延長線上にあるとき、その音楽活動では適度な「退行」が起こる。「退行」は赤ちゃんがえりなどに代表される症状が知られており、一般的に良いイメージではないが、心理療法において退行が起こることは治療上重要な意味を持っている。適度な「退行」とは「童心に戻る」といった感じである。この時、普段は緊張状態で外界に接している心がバリアを緩め、自分の中にわだかまっている欲求や葛藤、不安やストレスといったものを無理なく発散させ、表現することで昇華できるようになる。これをカタルシスという。表現することを抑制し、外界からの刺激を遮断する防衛的な心のままでは治療は不可能に近い。自分の好きな音楽に関わり、心が潤いを取り戻しているとき、この適度な退行が起こっているといえる。そのとき、人の心の中にはいろいろなイメージがわき上がり、音楽に感情移入もできる。これは音楽が心のバリアを緩めた結果である。抑制され歪められた心に、表現できる自由を与えることが音楽療法の治療契機となる<sup>5</sup>。

このように「防衛的な心の構えを緩める」音楽が同質の音楽であるといえる。同質の音楽だからこそ、心の緊張を解くことができる。

次に、ここで起こる“適度な「退行」”とはどのようなものを述べる。

#### 参考文献

櫻林仁：『心をひらく音楽 療法的音楽教育論』、音楽之友社、2000

---

<sup>5</sup> 竹内貞一：心理療法としての音楽療法、『音楽文化の創造』28号、財団法人音楽文化創造、p.27、2003

## 第2章 創造的退行

### 第1節 退行とは

「退行 (regression)」とは、一般的に“現実にある発達段階からより早期の未熟な段階に戻ることによって不安を解消し、欲求の満足を得ようとする”<sup>6</sup>という意味で理解されている。

#### 第1項 フロイトによる「退行」の定義

「退行」については、フロイト (Freud, S. /1856-1939) による定義が一般的である。

フロイトは、欲動こそが人間を動かすものという考えに至り、幼児にも性欲があるとす  
る幼児性欲説を展開した。

フロイトによると、幼児の性欲は全身に分散しているが、発達段階に応じて特定の部分  
に集中し、成長とともにその部分は移動していく。0～1歳半頃の口唇期、2～4歳頃の肛門  
期、3～6歳頃の男根期、6～13歳頃の潜伏期、思春期の性器期という段階に分かれ、これ  
らは全ての人が同じようにこの発達段階を経過するわけではなく、どこかに長く留まっ  
たり、後戻りをしたりすることもある。この、発達途上のある段階に長く留まり、その段  
階の痕跡を長く留めることを「固着」と呼び、また、何か衝撃的なことがあった際に、  
進んだ段階からそれ以前の段階に戻ってしまうことを「退行」と呼んだ。そして、発  
達上の各段階で満足が与えられすぎた、あるいは逆に与えられなかった場合、その地点（固  
着点）に退行してしまうと考えた。

後に、この「退行」は自我 (ego) の防衛のメカニズムとして起こるとした。自我は外界  
からの要求や超自我 (super-ego) の命令に従いつつ、快感原則によって欲動を満たそうと  
するエス (es) の力もコントロールしなければならいため、常に危険に脅かされている。  
そのため、自我が自分自身を守るメカニズムを持つとした。これを「自我の防衛機制」と

---

<sup>6</sup> 國分康孝編集：『カウンセリング事典』、誠信書房、p.363、1994

いう<sup>7</sup>。

防衛機制 (defense mechanism) はフロイトによって明らかにされた精神分析の中心的理論概念の 1 つである。精神内界の安定を保とうとする無意識的な自我のはたらきであり、それを意識することによって不安、不快、苦痛、罪悪感、恥などを感じるような情動や欲動を意識から追い払い、無意識化してしまうものである。エスと超自我との葛藤の仲裁の際には時としてエスを抑圧してしまうことがあり、そのような場合、抑圧されたエスの衝動はおりをみて意識上にあらわれようとする。その際経験される不安を解消し、破局を避けるために、自我がこのメカニズムを行う。つまり、人間は不安にさらされるとそのままではいられないので、不安から身を守るために防衛機制を働かせるのである<sup>8 9</sup>。

防衛機制には様々なものがある。自分では認めたくないものを無意識の中に封じ込める、最も基本的で重要である「抑圧」、事実を認めようとしない「否認」、欲望を抑圧したためにその正反対の態度をとる「反動形成」、自分が相手に対して持っている感情を、そうと気付かず相手が自分に対して持っている感情であると思い込む「投影」、自分の行動を正当化する「合理化」、社会的に受け入れられない欲望を、社会的に有益で建設的な行動に置き換える「昇華」などがある。これらの定義や分類は学説によって様々であり、自我防衛の定義づけと理解の深化が進められている。

このようにフロイトが「退行」を病的状態として捉えているのに対し、「退行」は肯定的な可能性を内在しているという捉える考え方がある。ユングは「退行」が自己実現や潜在的な可能性に寄与するとして、ポジティブに捉えている。

## 第 2 項 ユングによる「退行」の定義

### (1) ユングの心的エネルギー論

<sup>7</sup> 鈴木晶：『フロイトの精神分析』、ナツメ社、pp. 124-135、2006

<sup>8</sup> 森谷寛之、田中雄三共編：『生徒指導と心の教育 入門編』、培風館、p. 33、2000

<sup>9</sup> 高野清純監修：『事例 発達臨床心理学事典』、福村出版、p. 80、1994

ユングは心をエネルギーとして捉える。心のエネルギーには「方向」と「強さ」があり、他のエネルギーのように測定できないものであるとした。

心理学において、心をエネルギーとして捉えた人物がフロイトとジャネ（Janet, P. /1859-1947）であり、ユングは彼らに大きく影響を受けた。

フロイトの心的エネルギー論は「リビドー論」である。フロイトは、心的なエネルギーというのはそもそも性的なものであり、性的エネルギーが基本にあつて、それが学問や芸術などの様々なエネルギーに形を変えていくと考えた。

それに対して、ユングは、性的なエネルギーは様々にあるエネルギーの中の一つにすぎないと考えた。ユングは、初期には心のエネルギーを表す言葉として「リビドー」という言葉を用いていたが、フロイトの用いている「リビドー」が自分の考えている心的なエネルギーの概念に適合しなかったため、後により一般的な「心的エネルギー」という言葉を使うことにした。

その理由として、フロイトの抑圧理論に疑問を持ったことが一つに挙げられる。抑圧理論は、人間の意識が道徳的な観念や価値観によって「悪いもの」と判断したものを無意識の中に追いやってしまうという理論であるが、その場合意識が否定したものが無意識だということになるため、意識と無意識というのは必ず対立することになる。しかし、意識と無意識は対立しないこともあり、例えば、神話や慣習・儀礼、そうしたものは無意識から出てきているものが多くあるが、そうしたものが必ずしも意識と対立しているかというむしろ逆で、それは個人の意識のあり方を支えているものでもあるということがユングによって発見された。

このように、ユングは心のエネルギーというものを単純に抑圧理論によって説明するのは無理であるとした。それとともに、意識に否定されない、「悪いもの」でないもの、つまり意識に迎合されるべき内容を無意識が包含しているということもここで示唆しており、この捉え方が「退行」など多くのユングの理論に影響している。

## （２）ユングによる「退行」の定義

ユングは「退行」について、エネルギーの移動としてリビドー（後に「心的エネルギー」と呼ぶもの）の「進行」と「退行」という観点から論じている。以下は、高橋によるユングの「退行」について述べた評論の要約である。

ユングの言う「進行」とは、具体的に言えば常に変化する環境に対して人間が意識的に適応していく過程であり、「外的適応」である。それに対し、「退行」はリビドーが無意識に流れ込む「内的適応」である。リビドーが一方向的に「進行」し、意識に片寄ると、それを補償するためにリビドーが無意識に流れ込み、「退行」が生じる。この型の退行は必ずしも神経症などの病的症状と結びつくわけではなく、ユングはこれを、我々の生命過程におけるエネルギーの自然な流れであるとし、それは、決して発達の逆行や退化を意味するのではなく、むしろ人間の発達にとって必要な一つの段階であるとしている。

「退行」の一つの機能として、無意識の深層から“嫌なもの (slime)”を浮上させることが挙げられる。フロイトは無意識の深層には抑制された幼児性欲があるとしたが、それだけに限定するものではなく、ユングはごく一般的な機能でも無意識の内容となり得ると指摘した。無意識の内容には、幼児性欲や反社会性、非合理的なものや醜悪なものといった、精神分析が主張する劣悪な性質を持つものも含まれている。しかしユングは、偏見を捨てて注意深く見れば、「この“嫌なもの”は単に異質な、日常生活で拒絶された残滓、または不都合で、良俗に反する動物的傾向を含むだけでなく、新生の胚芽や、未来への活力に満ちた可能性をも含んでいることを発見するだろう」と述べており、無意識の潜在的可能性に着目し、「退行」の創造的な側面を重視している。そのためユングの「退行」は「創造的退行」とも呼ばれる<sup>10</sup>。

本論文では、このユングの「退行」の概念を援用する。また、退行には創造的な側面があるとし、well-being につながる退行を「創造的退行」とする。（well-being については後述するが、ここでは“よりよく生きること”とする。）

---

<sup>10</sup> 高橋豊：超越に奉仕する退行をめぐる、『トランスパーソナル学』vol. 2、雲母書房、pp. 124-126、1997

ユングの治療においては、必ず対象者に無意識のイメージを表現させていた。無意識の中で掘んだイメージを表現できる道を見出すと、非常に新しく創造的な作品や思想を表現したり、新しい形で現実に適応ができるようになったりする。ユングは、無意識の要素を意識の中に取り入れ、そしてより全体的な構えにすることを「個性化」と呼び、重視した。

フロイトの精神分析は自由連想を用いて患者の無意識内に抑圧されているものを一時的な退行をもって引き出して分析し、意識化させることで症状を解消させるという心理療法であった。自由連想を通して、症状、不適応行動、人格構造の背後にある無意識内の不安などの問題を、分析家との転移関係を通して解決するもので、治療目的として、症状の消失、情緒的成長、人格構造の変化を目指した。両者は無意識内にあるものを意識化させる点では共通しているが、その目的や無意識内にあるものの理解など、大きく異なる点も多かった。それは両者の社会的背景や、治療対象となる患者の違いなども影響したといわれている<sup>11 12</sup>。

### 第3項 ユングとクリスの「創造的退行」の概念

クリス (Kris, E. /1900-1957) は、自我のコントロールを失った (outcontrol of ego) 病的な退行と、自我のコントロールの下 (under the control of ego) の退行とを区別した。中でも、芸術創作過程における「自我による自我のための退行」(regression in the service of the ego) という言葉によって明らかにされた概念を、シェーファー (Schafer, R. /1922-) が「創造的退行 (creative regression)」と名付けた<sup>13</sup>。

この概念は芸術家の創造過程に関する研究によって得られたものである。芸術家が作品を創造するとき、多くの場合積極的に退行し、自分自身の無意識あるいは前意識にある欲動などを目の当たりにする。この退行は自我のコントロールを受けており、一時的・部分的で、速やかに現実に復帰する柔軟性を持ったものであるといわれている。そして芸術家は、

<sup>11</sup> 福島哲夫：『ユング心理学』、ナツメ社、p. 122、2006

<sup>12</sup> 上里一郎監修：『心理学基礎事典』、至文堂、p. 250、2002

<sup>13</sup> 小此木啓吾他編：『精神分析事典』、岩崎学術出版社、p. 312-313、2002



退行という体験を通して得たものを推敲によってより適応的に再統合し、作品として生み出す。自我が退行と回復を通して無意識よりエネルギーを得ることから、クリスはこれを「自我による自我のための退行」と呼んだ。

ここで、病的退行との違いについてが問題となる。芸術家は、一次過程（退行）で得られたものを推敲という二次過程を経て、芸術作品として他の人が理解できるように、いわば翻訳しなければならないが、これにはかなりの自我の力が必要とされる。精神病者は望む・望まないに関わらず一次過程の状態に投げ込まれている（つまり積極的退行とは異なる）が、そこに二次過程の力を働かせることが困難であり、その点が芸術家と異なるのではないかといわれている<sup>14</sup>。

ユングは、無意識の深層から浮上させたものには新生の胚芽や未来への活力に満ちた可能性をも含んでいるとし、さらに意識化させることでそれが一段高い次元のものになるとしており、クリスの退行の理論はユングの理論と通じるところがある。

#### 第4項 「退行」の表裏一体な性質

ユングは退行の創造的側面を示しつつも、長期にわたる非生産的な退行の有害な性質は否定していない。退行した状態とは、エネルギーが無意識の中に片寄り、その中で閉じ込められてぐるぐる回っている状態であり、こうした状態が長く続くと、自閉状態や鬱病、さらには統合失調症になることもある。

ユングは心的エネルギーについて、意識がエネルギーを使っている状態と、無意識が使っている状態があり、意識と無意識の間でエネルギーが行き来するとした。エネルギーが無意識に行ったきりで一生分裂病のままでいる場合もあるが、通常はそのようなことはあまりなく、再び意識の方へ戻ってくると考えた。

ユングは、対立する状態というのはあまり続かず、心というのはエントロピーの法則に従うと考えた。エントロピーの法則とは徐々にエネルギーが無くなる方向に進むという自

---

<sup>14</sup> 氏原寛他編：『心理臨床大辞典』、培風館、p.977、1992

然現象であり、次第に平衡状態に向かうというもので、心的エネルギーがその法則に従うというのは意識と無意識のどちらかにエネルギーが片寄って働いた場合も次第に調和していくということである。ただし、自然界と違って、心的エネルギーというのはいつも次第に平衡・調和状態になるというわけではなく、時には片方に行ったままになってしまうことがあるとしている。

無意識がエネルギーを使うと様々なことを空想したりする。たとえそこでエネルギーをたくさん使っていたとしても、それは外からは見えない。また、本人にもそれに気付かないことがしばしばあり、なぜだか分からないが疲れたりするのである。またこれは、必ずしも病的でなくとも、内向的な子どもにはよく見られる現象でもあるという。表面的に見るとぼ一つとしていたり、単なる単純作業に見える行為であったりしても、無意識の中では非常に大きなエネルギーを使っており、ひどく疲れていたり、熱が出たりすることもある。無意識の中でエネルギーが空回りして使われてしまい、現実生活においてはぼ一つとしていたり、何もできない状態になったりすることがあるという<sup>15</sup>。

以上で触れたように、退行は病的な側面と創造的な側面を併せ持っているといえる。この退行という現象を用いることで、精神的によりよい状態をもたらす方法を考えたい。しかし、安易に退行を用いると危険なことになりかねない。

---

<sup>15</sup> 林道義：特別講義 ユングの心的エネルギー論、C.G.ユング研究『ラピス』（日本ユング研究会「通信」）掲載論集（1999年1月9日、日本ユング研究会月例会における特別講義）（『ラピス』第3号、1999.6 掲載に加筆・修正）

## 第2節 音楽と退行

次に、音楽と退行の関係について述べる。

音楽は前意識・無意識を刺激するといわれている。つまり無意識の領域にエネルギーが片寄る退行の状態を引き起こしやすいと考えられる。

これに関して、『脳と心』<sup>16</sup>では、脳と無意識と音楽とが密接に関わっていることを指摘している。以下、その内容をまとめる。

人の脳では、視床や大脳基底核が情報を取捨選択して秩序だった行動に移す「安定化装置」として働いている。しかしそれが何かのきっかけで緩むと、外部の情報だけでなく、自分の内部からの情報もとめどなく脳内に流入するようになる。その自分の内部からの情報というのが無意識の内容であり、それらは魑魅魍魎や芸術性であったり、深い宗教体験であったりする。

宮古島のユタという神職の女性が神の声を聞く際、右脳が活発に働いていることが脳波の調査で明らかになった。これは外界から神の声を聞いたのではなく、自ら脳の安定化装置を緩めて、自分自身の無意識の情報を汲み取っている状態であると考えられる。音楽を聴くときに活発に働くのも右脳であり、これらから、音楽は無意識を賦活することに関係が深いのではないかということが示唆されている。

音楽が前意識・無意識を刺激することは、臨床現場でも体験的に知られている。高齢者が音楽を聴いて昔の出来事や感情を思い出したりすることもその例であると考えられる。馴染み深いということもあり、高齢者施設では対象者の年代に合わせた音楽がよく用いられている。

音楽が前意識・無意識を刺激することを利用した音楽療法に「GIM (Guided Imagery and Music)」がある。音楽によるイメージ誘導法で、ヴェトナム戦争の落とし子として1970年代前半にアメリカで誕生した。音楽を聴くことで様々なイメージを引き出し、まるで夢を見ているかのような体験をするのである。

それまで薬物であるLSDを利用してサイケデリック・ピーク・サイコセラピーが行われていたが、LSDの使用禁止によって行き詰まってしまう。治療で音楽を担当したヘレン・ボニ

<sup>16</sup> NHK出版：『人体Ⅱ・脳と心』第6巻、NHKエンタープライズ21

ー (Bonny, H.) は、LSD がもたらした精神的に高揚した状態を音楽と自律訓練などのリラックス技法で実現することを試み、GIM を開発した。聴取的音楽心理療法の一技法であり、主として個人療法として施行される。薬や病的体験以外では誰も体験したことのなかった明晰夢の状態を、音楽によって体験できるようになったのである。

対象者はリラックスした状態で、特別に選択された音楽を聴取し、内的イメージや身体感覚、感情などを湧き上がるまま音楽療法士に伝える。音楽療法士は敷衍した質問や焦点を絞った質問によってイメージの展開を助けること、また防衛のサインを尊重したり、対象者が現実に関心していることに配慮したりすることが課題となる。

このイメージは、無意識内の内容であるとされる。それを活性化し内省することは、無意識内での葛藤などを意識化すること、内的資源を解放して自己治癒のプロセスに導くことになる<sup>17</sup>。

GIM で体験される明晰夢は、不思議で、意味深いものが多い。その体験の後、多くの人が深いリラックス感と幸福感を味わったと感想を述べるという。出現する現象は、音楽の流れに連れて自分と関係のある記憶の世界を遊泳している体感である。つまり、GIM の技法によって無意識の世界を垣間見ることができるのである。この世界がフロイトの個人的無意識からユングの集合的無意識までの一連の世界である、と村井は述べている<sup>18</sup>。

これらは、音楽によって心的エネルギーが無意識で働く「退行」が起きている状態だといえる。そして、その後の創造性を示している。音楽は退行を引き起こすこと、そしてそれは「新生の胚芽や、未来への活力に満ちた可能性」となりうるということが GIM で実証されている。

それは GIM においてのみ起こるのではなく、普段我々が音楽を聴いたときにも起こりうる。音楽によって、聴く前よりもよりよい情緒状態がもたらされることがある。

ここで注意しなければならないのは、退行によって引き出されるものは必ずしも心地よいものだけではなく、無意識には“劣悪な性質”も含まれているという点である。闇雲に引き出すのは危険であろう。

またユングらが指摘するように、心的エネルギーは放っておくとそのまま無意識で働き

<sup>17</sup> ハンス＝ヘルムート・デッカー＝フォイクト他編、阪上正巳他訳：『音楽療法事典』、p. 227、1999

<sup>18</sup> 村井靖児：世界の音楽療法の動き、坂東浩・吉田聡編、『現代のエスプリ 音楽と癒し 音楽療法の可能性』、pp. 64-66、至文堂、2002

続けることがあるということである。無意識へ行っただけということとはあまりなく、意識の方へ戻ってくるのが普通だといわれているが、心的エネルギーが無意識であそぶことは快感であったり、快・不快に関わらず無自覚のうちに行為が行われていたりするため、意識的にそれを抑制できない場合も多いと考えられている。

専門家は、心理療法の際に、この退行をしっかりと観察し、エネルギーの流れをコントロールしている。人は普段、自分自身について、自我がそれをコントロールしようとしていると考えられている。しかし自我が弱っている場合、エネルギーの流れをコントロールできなくなり、退行が長期に及ぶと自閉状態や鬱病、さらには統合失調症になることもある。

退行は、心理療法において治療上重要な意味を持っている。また、治療だけでなく、普段我々が音楽を聴いて精神の安定を図っているのも同じ原理がはたらいていると考えられる。

しかし、安易に退行を用いることは危険であり、退行を起こしやすい音楽を扱う際にも十分そのことを念頭に置く必要がある。

## 参考文献

林道義：特別講義 ユングの心的エネルギー論、C. G. ユング研究 『ラピス』（日本ユング研究会「通信」）  
掲載論集（1999 年 1 月 9 日、日本ユング研究会月例会における特別講義）（『ラピス』第 3 号、1999. 6 掲載に加筆・修正）

## 第3章 音楽療法と well-being

### 第1節 音楽療法とは

音楽療法の定義は様々なものがある。フランス音楽療法学会 (French Association for Music Therapy, 1984) は、“心理療法関係における音と音楽の使用”としている。また、アメリカでよく用いられる定義の一つは、全米音楽療法学会 (National Association for Music Therapy) による“音楽療法とは、療法的目的、すなわち心身の健康の回復・維持・改善の達成において音楽を使うことである”というものである。

これらはしばしば引用されるが、しかし勿論普遍的な定義ではなく、音楽療法の定義は人によってそれぞれであるとブルシア (Bruscia, K/1964-) は述べている<sup>19</sup>。以下、ブルシアの音楽療法の定義についての意見を要約する。

音楽療法を定義するのは難しい。音楽療法の定義は事実に記述や目的記述以上のものであり、定義者の信念も表すものである。

音楽療法は音楽と療法の学際的混合種であるが、双方ともが不明瞭な境界線の中であって、それ自体定義するのが難しい。これが、音楽療法を定義することが難しい理由の一つに挙げられる。音楽療法は学際的であって、普遍的な境界線をもって明確に定義できるような、単一で孤立した学問分野ではなく、音楽と療法の周辺にある多くの学問分野のダイナミックな組み合わせで成り立っている (図1)。

---

<sup>19</sup> ケネス・E・ブルシア著・生野里花訳：『音楽療法を定義する』、東海大学出版社、pp. 7-33、2001

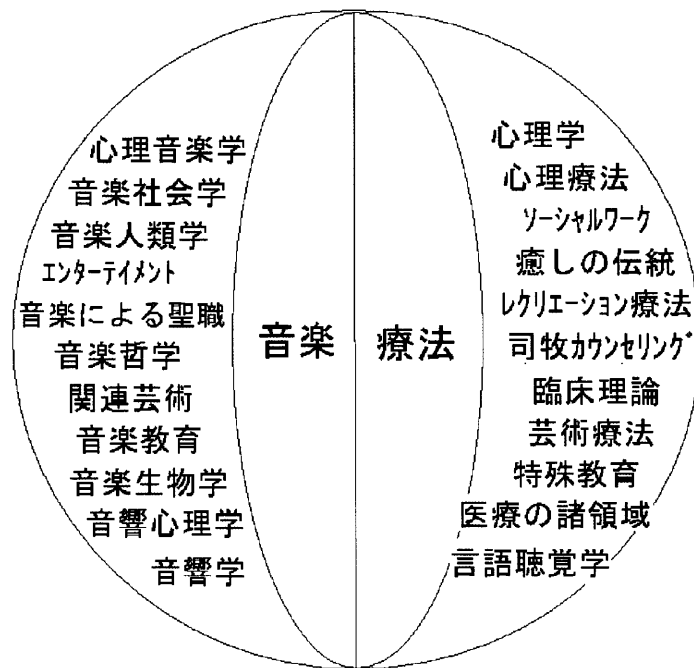


図1：音楽と療法に関連した学問分野（ブルシア、1998）

さらに、音楽とは何か、療法とは何かという点についても、各々の構成要素も数多く、定義することが難しい。また、音楽と療法の結びつきとして見た場合、音楽療法とは芸術でもあり、科学でもあり、人間関係のプロセスでもあるといえる。ほかにも臨床実践の多様性、視点の違い、文化的な違い、「学問分野」と「専門職」という二元的アイデンティティ、まだ音楽療法というものの自体が発展途上にあることなどにより、一つの明確な定義をすることにも問題があり、従って一つの最終的な定義がなされることは考えにくい。

定義を考案する目的とは、音楽療法が何であるかを明確に規定することではなく、音楽療法を理解するための一つの新しい見方やアプローチを確立することであり、基本的で革新的な疑問に答えようとする試みの一つなのである。定義すること自体が、私たち自身の音楽療法への理解を拡げ深めることになる。

このように述べた上で、音楽療法の作業上の定義として以下のように述べている。

作業上の定義として、“音楽療法とは、クライアントが健康を促進するのを療法士が援助する、体系的介入のプロセスである。そこでは音楽を経験することと、音楽を経験することを通じて

変化への力動的な作用として発展する関係性とを用いる”。

音楽療法とは目的に方向付けられ、組織化され、知識を基盤とし、規則的であるという点で体系的である。その主要な構成要素は、査定、療法、評価である。査定とは療法プロセスの一部であり、療法士がクライアントを人としてよりよく理解し、クライアントの問題やニーズなどを特定するため、クライアントと向き合って観察することである。療法では、療法士はクライアントその人やクライアントの健康において変化が促されるように、特定の方法論を取り入れながら、クライアントを様々な音楽経験に向かわせるものである。音楽療法の計画もこれに含まれる。評価は、音楽療法を行った結果としてクライアントやクライアントの状態が変化したかということを療法士が決定するものである。

そして、療法士がクライアントを援助すること、療法の目的は健康を促進することであること、音楽を経験することを用いることを音楽療法の作業上の定義としている。

そして、音楽療法の結果生じる変化は無数にあり、重要なのは、それが健康に関連したものであるということと、実際に療法のプロセスから生じたものであるということであると述べている。



## 第2節 健康と well-being

療法とは健康を促進することを目的とする。では健康とは何であろうか。

WHO（世界保健機関）はその憲章前文のなかで、「健康」を“完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)”（1951）と定義してきた。

1998年、総会の下部機関であるWHO執行理事会において、WHO憲章全体の見直し作業の中で、「健康」の定義を“完全な肉体的(physical)、精神的(mental)、spiritual及び社会的(social)福祉の dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。

(Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)”と改める（下線部を追加する）ことが議論された。

この提案の背景として、WHO会議での過去の議論などから、「健康」の確保において、生きている意味・生きがいなどの追求が重要との立場から提起されたものと理解されている。

1998年のWHO執行理事会では、(1)spiritualityは人間の尊厳の確保や生活の質(Quality of Life)を考えるために必要な、本質的なものであるという意見、(2)健康の定義の変更は基本的な問題であるので、もっと議論が必要ではないかとの意見の両方が出された。また、同理事会ではdynamicについては、「健康と疾病は別個のものではなく連続したものである」という意味づけの発言がなされている。

これらから、「健康」に対する世界的な関心の高まりが分かる。また、「健康」について単に身体的な疾病に関連することに留まらず、その人のあり方にまで言及していることが分かる。WHOのみでなく、様々な分野において「健康」とは何であるかということについて討議されている。

ブルシアはウェブスター(Webster)の辞書(1974)の定義を援用し、「健康」とは、“身

体、心、魂において健全に存在する状態”であるとしている<sup>20</sup>。

しかし、健全であることが必ずしもいいといえるのであろうか。「健全」の定義にもよるが、健全でない状態の人が否定されるべきでなく、健全でない中でもその人の生き方があるのではないかと考える。

また、WHO の定義に対して、完全に良好なあり方 (complete well-being) というのは理想であって到達できないのではないか、具体的にどのようなものなのか、という疑問も挙げられている。

心の病態を内包しながら、それらを出現させる方法を意識的・無意識的に知っている主体を健康な人とする考え方もある<sup>21</sup>。しかし、それでは永遠に「健康」に辿り着けない人も出てくるのではないであろうか。

本研究で取り上げる実践は、完全に健全な状態である「健康」でなく、少しでも“よりよく生きること”、つまり対象者の「well-being」を目指して行った。“よりよく生きること”を「well-being」とし、身体機能のみでなく精神的側面も含んだ言葉として本論文では用いる。

---

<sup>20</sup> ケネス・E・ブルシア著・生野里花訳：前掲書、p. 84

<sup>21</sup> 氏原寛他編：『心理臨床大辞典』、培風館、p. 44、1992

## 第4章 実践の分析・結果

本章では、実践の分析を通して、どのような場合、どのように音楽が well-being に働きかけることができるかを検討する。

### 第1節 I 病院での実践

#### 第1項 実践の背景

筆者らは2006年6月から、病院からの依頼に応える形で、大学と連携した音楽活動を行っている。音楽療法士・芸術療法士である教官からスーパーバイズを受けながら、大学院生2名、学部研究生1名で、県立I病院の一般病棟・療養病棟・緩和病棟において音楽療法の理論を基礎とした活動を行っている。事前に作成した音楽プログラムを病棟で実践し、その様子をそれぞれが記録して共有・検討し、次のセッションを組み立てるというものである。

I病院は市街地から離れた山村に所在し、地域の総合病院として地元の人に利用されている。

I病院の一般病棟は一般の患者さんが入院されている病棟である。月1回、少人数の病室で1～10人の患者さんを対象に、予め用意した音楽プログラムを基に演奏・対話している。

療養病棟は長期療養のための患者さんが入院されている。月1回、病棟のナースステーションの前のフロアで、15～30人の患者さんを対象に、予め用意した音楽プログラムを基にコンサート形式で演奏・対話している。

緩和病棟は緩和ケアを受ける患者さんが入院されている。月2回、個室で、1人の患者さんを対象に、予め用意した音楽プログラムを基に演奏・対話している。対象者の人生体験などを考慮し、その個人と向き合うよう心がけている。

そのほか、病院の主催するイベントに演奏などの形で参加している。

一般病棟と療養病棟の入院患者さんは高齢者が殆どであり、人数はその日によって異なる。セッションは、季節の歌や対象者に馴染みがあると思われる歌を中心に構成している。

いずれのセッションも大まかな流れは事前に決めてあるが、その時の対象者の様子によ

って変化させて行っている。また、医師や看護師さんなどの病院スタッフの方も参加されることで、セッションの内容が大きく変化している。

本実践では、身体機能の維持・回復を目的にするのではなく、音楽による精神面への影響を重視した。本節では、対象者の一つの機能・一つの行動などの特定箇所のみを見るのではなく、一人ひとりあるいは集団の全体的な様子を捉えたいため、実践者である大学院生・学部研究生による、エピソードを基にした記録を検討する。

なお、ここで実践者である大学院生・学部研究生を、それぞれ s1、s2、s3 とする。

## 第2項 実践の内容

### (1) 一般病棟

初回のセッションから、対象者に表情の変化があった。注目しなければ分からないようなかすかな変化ではあったが、わずかでも音楽が対象者に届いていることが実感できた。

A さんの眉毛が動いた、そしてこちらをしっかりと見ているのが分かった。

B さんも目を覚まして、じっとこちらを見ていた。近くに寄って歌うと、笑顔が見えた。歌い終わった後、じっとこちらを見ていたので、近寄ると「きれい」とゆっくり話した。

A さんがじっとこちらを見ている。話しても返事はないが、目を合わせるとわずかに表情が変化した。しばらく目を合わせながら、話しかけた。わずかな表情の変化でも、少しでも伝わっているのが分かった。

(第1回、2006.06.16、記録者：s1)

A さんが、布団のシーツをベッドの横の柵にぎゅっと指で押し当てているのが目に入ってきた。表情がなく、(中略)でも、ずっと押し当てていたのが印象に残った。

A さんは、s2 が隣に行って歌うと表情が変わった。眉毛が下がり、目が活きてきた。先ほどま

で、シートを見ていた表情とは全く異なるものだった。

(第3回、2006.08.18、記録者：s1)

歌と一緒に口ずさんだり、拍子をとったりされる人もあった。

こちらの働きかけに対象者は視線や表情で応え、それを筆者らが受け止めるという繰り返しをしながらセッションは行われた。

中には、筆者らには表情などの反応を読み取ることが困難な対象者もあった。しかし、わずかな反応を読み取るよう努めた。そのような対応を繰り返していると、筆者らに何かを伝えようとしている人もあることが分かった。懸命に何かを伝えようとする対象者に、筆者らが揺り動かされることも多い。筆者ら自身が衝撃を受けたり、励まされたりしている。

Aさんに、「また2週間後に会いましょう」と言うと、手が動いた。手を持つと、ぎゅっと握り返した。力が強かった。

(第1回、2006.06.16、記録者：s1)

こちらの顔をじっと見つめて何か言おうとしたりされる患者さんがいた。(手術直後で)殆どしゃべれない患者さんであったが「よお聞こえた」と声を出されたこともあった。

(第1回、2006.06.16、記録者：s3)

Dさんはずっとこちらを見ていた。それ以外の反応はなかったが、帰る際「また来ますね」と言うと大きく頷いた。

(第3回、2006.08.18、記録者：s3)

発話のできる人とは会話しながら行った。その歌に関する思い出を話される人もあった。

左の奥にいた方は、「耳が遠いもんでわからんだよ」と言いながら、「少し音が聞こえているよ」

と言っていた。「皆さんはどこの学校の方？」と質問したりした。

(第3回、2006.08.18、記録者：s2)

Fさんは殆ど全ての曲を、にこにこしながら歌っていた。「お上手ですね」と言うと、にっこり笑って「小さいときに歌ったんですよ」と答えた。

(第3回、2006.08.18、記録者：s3)

入院してから話し相手がおらず、人とのやり取りを求めている人もあった。筆者らは患者や看護師でない、他者である青年という存在としての意義もあると考えられる。この病院で求められているのは音楽だけでなく、話し相手になることも一つの役割であった。

Hさんは、同じ部屋の人が皆耳が遠いため一緒に話せる相手がいてほしい様子で、私たちや看護師さんに何度も話しかけていた。「この曲知つとる」「これは1番までしか知らんわ」というような話をした。

(第3回、2006.08.18、記録者：s3)

この点について、根津は「new object」の中年期・老年期における役割について述べている<sup>22</sup>。根津は、対象喪失が続く中年期・老年期の対象者にとって、「new object」との音楽にまつわる対話が、人生や個人を取り巻く環境を再構築することに貢献できることを明らかにしている。

対象者の反応から、セッションの問題点や検討すべき内容も浮かび上がってきた。

(童謡をピアノでアレンジしたCDをかけた時、)元気な患者さんが、「今の歌はよわからん」(と漏らし、つまらなさそうな表情を浮かべた)。

(第1回、2006.06.16、記録者：s3)

---

<sup>22</sup> 根津知佳子：緩和病棟の音楽療法における“new object”の役割、2007

ここでは、複雑な音型は理解されにくいことが分かった。筆者らは穏やかな曲であると捉えていた曲であっても、対象者にもそのように受け止められるとは限らない。自分たちにとっての美しさを求めることがよいというわけでは決してなく、美しいと感じられない場合や、混乱を招く場合などがあるため、対象者の聞こえ方に配慮しなければならない。

左奥の男性はずっと目を閉じていたのだが、(中略) 途中から耳に手を当てているように思っ  
て気になっていた。「静かにして」という声が聞こえた。

(第7回、2006. 12. 15、記録者：s1)

『バラが咲いた』を歌っている最中に、左窓際の男性が、「うるさい。すいませんね。」とい  
っているのだけ聞こえたが、歌っている最中に言われたので、終結できずに音楽が途絶えてし  
まった。車椅子の女性は歌っていたが、いろんな反応があったので、困った。

(第7回、2006. 12. 15、記録者：s2)

『叱られて』を歌い終わったとき看護師さんが入ってこられ、「Aさん聞こえた？」と聞くと、  
Aさんは「やかましいばかりだ」と力ない声で答えた。看護師さんは笑っておられた。Aさん  
は『夕焼けこやけ』の時も「やかましいわ」「勘弁してくれ」と仰っていた。s1が音量を下げて  
もそれは続いた。『バラが咲いた』のときも懇願するようにそう訴えておられたので、途中でフ  
ェードアウトする形でセッションを終了した。帰ろうとする私たちに Aさんは「ほんまにごめ  
んなさいね」と仰った。

(第7回、2006. 12. 15、記録者：s3)

また、集団セッションで、特に対象者の日常空間に入る場合には、それぞれにその時の  
気分があり、人によっては不快に感じることもあることを留意しなければならない。

第7回のセッションで不満を言われた男性は、セッションが始まる前から入院生活に対  
して不満をこぼされており、音楽そのものが不愉快であったというわけではないかもしれ  
ない。また、不満を言えない人の方がストレスを抱え込まれている場合もある。現象全て  
に左右されるのではなく、冷静にその場を見ることが必要である。

また、セッションは大部屋で行っており、患者さん以外も出入りされる。加えて廊下に面する広い入口が開けられているため、家族の方や看護師さんなど、筆者らが当初対象とした人以外にも音は響いていた。

210 号室と同様、鍵盤ハーモニカで『夕焼け小焼け』を演奏しながら退室し、廊下で曲が終わるまで小さな音で演奏した。すると、向かいの個室の男性の方が、「ほんまにありがとう。」涙を流してベッドでうずくまって泣いていた。自分の病室で音楽が聞けて嬉しかったのだと後から看護師さんに聞いた。

(第 3 回、2006. 08. 18、記録者：s2)

最後に七つの子を歌い、榊が鍵盤ハーモニカで『赤とんぼ』を弾きながら退室した。廊下には、患者さんと、家族の方が椅子に座って聴いていた。

(第 5 回、2006. 10. 25、記録者：s2)

今回、特に看護師さんが楽しんでおられた。一緒に歌ったり、手拍子したり、終わった後も『もみじ』や『見上げてごらん夜の星を』を口ずさんでおられたりした。その後、他の病室でも口ずさんでおられた。

(第 6 回、2006. 11. 24、記録者：s3)

看護師さんは曲が終わると患者さんに「ええ歌だったなあ」「〇〇さん拍手してー」と声をかけておられたが、後半になるにつれてそれは少なくなっていくように思う。どの歌も自然に患者さんや看護師さんが一緒に口ずさんでおられた。

(第 8 回、2007. 01. 25、記録者：s3)

第 8 回のセッションのように、看護師さんが心地よく歌を楽しむことで、看護師さんから対象者への働きかけも変わる。この時、両者は看護師と患者という関係ではなく、共に音楽を楽しむものとしてこの場に存在しており、セッション全体の雰囲気も変わっていった。

セッションには看護師さんも参加されることが多く、セッション全体も看護師さんの働



きかけによって変化する。また、普段から関わりの深い看護師さんだからこそ読み取れる対象者の様子があり、筆者らもそれに応じて臨機応変に対応していく。

看護師さんは、優しく静かな声で A さんに声をかけ、隣に座って一緒に歌っていた。時には、優しく A さんの肩をたたいていた。看護師さんが「歌、知っているみたい、歌っています」と私に言った。

(第 3 回、2006. 08. 18、記録者：s1)

途中看護師さんが D さんの手を握ってリズムをとっていたが、しばらくすると看護師さんが「これ嫌なんやな」とつぶやき、握っていた手を離して布団の中に戻した。D さんは「リズムをとって聞くのが嫌」だということを看護師さんが感じたのだと思う。

(第 3 回、2006. 08. 18、記録者：s3)

患者さんの身体のテンポを看護師さんはよく知っている。『リンゴの歌』を弾き始めたときに、「ちょっと早いかもしれやんな」とふつと言われた（嫌味な感じではなく、自然に）。私たちは、『リンゴの歌』をインテンポで弾いたのだが、普段、患者さんと一緒に過ごしている看護師さんだからこそ、それが患者さんのテンポ感と違うことを感じられたのだと思う。

(第 6 回、2006. 11. 24、記録者：s1)

対象者と筆者らのみでなく、対象者の家族の方や、看護師さんら病院スタッフの方など多くの人によってセッションは構成されていた。

## (2) 療養病棟

療養病棟は長期入院されている人が多く、そのため継続的にセッションに参加されている人も多いことが特徴である。継続することで反応が少しずつ変化している部分がある。

定期的に行われる音楽のイベントを楽しみにされる人も多いと看護師さんから伺った。

今回は、マイクを使い、演奏前には曲名を言って簡単に話をした。何人かの患者さんからは、言葉が返ってきた。演奏が始まると、「おー」「知つとる」というような反応が返ってくることもあった。今回は、全ての曲において、患者さんの歌声が聴こえた。全員が歌っているというわけではなく、聴きたい人は聴き、歌いたい人は歌う、というような感じだった。

(第2回、2006.08.11、記録者：s1)

(第1回目はあまり反応もなく、一部の歌で対象者も一緒に口ずさむことがあった程度であった。)

私たちが来るのを楽しみにしてくださっている方がたくさんいるという話を看護師さんから伺った。「今日も朝から“今日は音楽のやつあるんやな”ってなんべんも聞かれてねー、昼からですよってね言ったりして」など、患者さんの声を教えてくれた。

(第4回、2006.10.18、記録者：s1)

一般病棟と同様に、対象者の反応から感情が読み取れない場合でも、何らかの反応をされる人は多い。

Aさん…看護師さんが大きな声で話しかけていたが、私から見て反応は感じられない。傍によって、歌いながらリズムをとってそっと肩を叩いてみた。しばらくすると、瞬きが多くなった。目が潤んだ。

Bさん…歌っている私をじっと見ている。傍によって、少し頭を動かしながら歌うと、Bさんも少し頭を動かした。

Cさん…最初は眠っていたが、歌が始まると足を動かすはじめた。傍によって歌うと、足を何度も何度も左右に動かした。じっと斜め前を見ている。目は合わなかった。

Dさん…傍によって、私が笑うと笑顔が返ってきた。目がしっかり合っている。何か言いたげに見えたので、声をかけるが言葉はない。が、起き上がってこちらを見て、笑顔を向ける。

(第2回、2006.08.11、記録者：s1)

曲によって笑顔を浮かべる人、泣き出す人もある。

(第1回、2006.06.30、記録者：s3)

傍によると、「この歌知っている。小学校のとき歌った」と話す人もいた。次の曲名を紹介すると、「ああ、あの歌か」と反応する人もいた。

(第2回、2006.08.11、記録者：s3)

始まるまでは何度もフロアから帰ろうとしていた人が穏やかな表情になっていた。

(第2回、2006.08.11、記録者：s3)

また、小さい鈴で、上手く鳴らせない人がいたので、鳴らしてみせると、表情が変わる人もいた。その後、自分で鳴らしている人もいた。

(第3回、2006.09.13、記録者：s1)

ある看護師さんが、「いつもは声を出さん患者さんが今日は大きな声で歌っておられたわ」と話してくださった。

(第5回、2007.01.12、記録者：s3)

最後に一人ひとりに声をかけて帰った。その時に、Cさんと、Dさんは少し頷いた。

(第2回、2006.08.11、記録者：s1)

帰る際「ありがとう」と声をかけてくれる人もいた。

(第2回、2006.08.11、記録者：s3)

ずっと表情を強張らせていた発話のできない高齢の女性が、とある歌になると顔をほこ

ろばせ、嬉しそうに聴いていたことがあった。それは以前、看護師さんが「今日旦那さんが来てくれるよ」と語りかけたとき見たのと同じような、穏やかでとても嬉しそうな表情であった。コンサートは、テンポや雰囲気が似た、季節に関連したゆったりとしている童謡や唱歌で構成していたが、表情が変化したのはある特定の曲に対してであった。この女性にとって、この曲は思い入れのある特別な曲なのではないかと考えられる。

また、それまでぼんやりとしていた男性が、歌を聴いて自分の小・中学校時代の話が語られることがあった。「これは私が中学校の時習った。先生が、オルガン弾いて教えてくれた」というように、過去の出来事を断片的にはあるが鮮明に思い出されていた。その時の男性の表情は、目が生き生きとし、それまでと全く異なっていた。

セッション終了後、穏やかな顔をされている人や、笑顔で「ありがとう」と言って帰られる人も多い。

また、療養病棟のセッションは多人数による集団セッションであることも特徴である。その中で、看護師さんと患者さんのやり取りだけでなく、患者さん同士のやり取りも生まれた。

患者さんたちは、コンサートの前に集まっている時に、あまり他の人と話をしたりする感じもない。しかし、前のコンサートの時に、コンサートが終わると患者さん同士が、手をとって、「また会おう」と言っている場面や、「さみしいわー」と別れを惜しんでいる場面も見られた。このコンサートは、患者さん同士を繋ぐ場でもあるのかもしれないと感じた。

(第2回、2006.08.11、記録者：s1)

円になって待ってもらっていると、前の人の声を聴いて笑ったり、隣の人と挨拶をしたり話をしたりしている姿が見えた。

曲と曲の間に患者さん同士が「なつかしいな」「次の曲やで」など話をしている場面もみられた。

(第3回、2006.09.13、記録者：s1)

お互いの表情が見えるように、楕円形に並んで座ってもらった。

『月がとっても青いから』で、繋げる方だけ隣の人と手を繋いでもらった。散歩するように繋いだ手を揺らしながら歌う方や、手を繋ぎ終わっても隣の方の手の甲の上でリズムをとっている方もおられた。

看護師さんとの会話があったり、患者さん同士のやり取りがあったりと、一方的なコンサートではなく、対話があって楽しい雰囲気だった。

(第3回、2006.09.13、記録者：s3)

『虫の声』を歌う前に、鈴を配った。耳元で鳴らしたりして、鈴の音を味わっている方がたくさんいた。隣の方の鈴の音と聴き比べている方もいた。

(第3回、2006.09.13、記録者：s1)

『虫の声』で鈴を配ると、耳元で鳴らしたり、隣の方と音を比べたり、隣の方に鳴らし方を教えたり、看護師さんとやり取りをしたりと、様々な反応があった。「この鈴はこっちよりいい音がする」などの発言もあり、音にじっくり耳を傾ける人が多かった。

(第3回、2006.09.13、記録者：s3)

歌詞カードが、2人に1つだったこともあり、隣同士で一緒に歌ったり、一緒に指で文字を追っていたり、「私は聴くであげるわ」と渡していたり、「私この歌好き」と話をされていたり、いろいろな様子が見えた。

(第3回、2006.10.18、記録者：s1)

### (3-1) 緩和病棟 K さん

K さんは 50 代の男性で、下半身に麻痺がある。まだこの病院に移って間が無く、病気について気持ちの整理がついていない様子であった。K さんと信頼関係を築き、気持ちを緩和

させることが課題となった。

Kさんは「泣きたい」のだと、看護師さんや奥さんから聞いた。また、「これなんかどうですか」と曲を選んでいたときに、しみりした曲について「そんなん（聴いたら）泣いてしまうわ」と仰っていた。本当は声を上げて泣きたいが、今はそれでもできず、ただじっとしているのが苦しいのではないか、内側で渦巻いている悲しみなどの思いが出口を求めているのではないかと考える。

セッションの後半に、Kさんから歌のリクエストがあった。それまでは殆ど奥さんの問いかけに「うん」と頷くだけだったが、ここでKさんからの発言があったことに驚いた。長渕剛の『シャボン玉』『トンボ』、尾藤伊サオの『あしたのジョー』、森田童子の『ぼくたちの失敗』などが「ええなあ」と仰り、「(この歌を) 知っとるか」と筆者らに尋ねてこられた。この少し前に、s2・s3で『乾杯』『いい日旅立ち』を歌ったが、歌を聴いているうちに他の曲も聴きたくなっただろうか。私たちに少し気を許してくれたようにも見えた。

(第1回、2006. 06. 16、記録者：s3)

ここで、聴きたい曲として挙げられたものが特徴的であった。長渕剛の『トンボ』は朗々と逞しく生きていくイメージであり、尾藤伊サオの『あしたのジョー』は明日を探してしぶとく力強く生きていくイメージの曲である。後者は、厳しい環境の中、泥をすすってでも生きてやるという反骨精神にも似た強さと、その裏側の哀愁を歌っている。森田童子の『ぼくたちの失敗』は儂く繊細で、今にも崩れそうな柔らかさと哀愁を帯びた曲である。また、この曲は病気で死にゆく少女と男性教師の悲恋を描いた有名なテレビドラマの主題歌でもあり、このドラマを知っていると、よりこの曲が悲しさを増して聞こえるであろう。このような曲が聴きたいという背景にはどのような心理状況があるのかを考えた。

家族の方や看護師さんの話より、Kさんは、今まで一家の柱として、おそらく人に涙を見せることなく「力強い男性・父親」として生きてこられたのではないかと想像される。病気の宣告を受け、強く生きたいという思いがある一方で、時には涙してそのやり場のない悲しみを吐き出したかったのではないかと考えられる。これは、Kさん自身が無意識的に「生きたい思い」と「涙したい思い」を音楽に求めたということであり、つまり、生きるために自ら一時的な退行を求めたということなのであろうと考えられる。

### (3-2) 緩和病棟 M さん

M さんは 40 代男性で ALS（筋萎縮性側索硬化症）であった。意識は明瞭であり、特にセッションの初期段階では筆者らを気遣ったりされることが多かった。わざと明るく振舞い、筆者らの不安な気持ちを払拭するかのようであった。

目を合わせて頷きながら、聴く。その後、知人の女性が私たちに質問し、そのやりとりをうなずきながら聴く。こちらが笑いかけると、微笑みが返ってきた。

『ふるさと』を歌ったときは、目の前で 3 人が立って歌ったので、目のやり場に困ったように、目を違う方向に向けられていたが、その後、女性や看護師さんの「きれいな歌声だねー」という言葉に頷いたり「うん」「すごいな」と答えたりされた。声色は明るく感じたが、時折見える寂しげな表情が気になった。

（中略）音楽を聴いている間に誰も話さなくなる瞬間になると、その沈黙をなくそうとするかのように「ほんと、このスピーカいいね」ということなどを言われることがあった。

（第 1 回、2006.06.16、記録者：s1）

セッションはライフヒストリーや現在の病状、気持ちを考慮し、M さんが今までに耳にしたことがあると思われる曲で構成して行った。M さんの内面をあまり深く掘り下げないような曲で、かつ思い出入れがある曲を選択した。それは、精神状態が安定していると言い切れない状態で音楽によって深く退行させてしまった場合、筆者らでそれを精神的に肯定的方向へ転導することが困難なためである。

その中で、M さんが穏やかに「なつかしいなあ。この歌が流行った頃は…」と自分の生きてきた歴史を振り返るということがあった。

私の持っている楽譜の方を見ていたので、『リンゴの歌』の楽譜を見せた。「知ってる知ってる！」と言われたので、歌った。一緒に口ずさんでいた。「これは、かなり古い戦後の歌だよ。もうすごく古い」とこの曲の話をされた。もうすでに4曲も一緒に歌ったので、休憩がてら、『リンゴの歌』を題材にした芸人の話をした。話をしているとたくさんの芸人の話が出てきた。とても楽しそうに、知っている面白い芸人の話をされていた。

(第3回、2006.08.11、記録者：s1)

懐かしい歌について歌ったり、話したりする。「これは中学校のとき歌ったなあ」「これって『浜辺の歌』って言うんかあ」などと話しながら、一緒に歌詞を見て歌った。はっきりとした声で歌っていた。

『リンゴの歌』が流行った時代のことや、この歌をネタにしているお笑い芸人の話、Mさんの時代に流行った歌の話、私たち自身の時代に流行った歌の話をする。「ビートルズは『Yesterday』が好きやなあ」「僕はカーペンターズの時代や」「あの曲知っとるか」というような話をしながら、時折『Yesterday』『Yesterday once more』『Country road』などをお互いが口ずさんだりした。

(第3回、2006.08.11、記録者：s3)

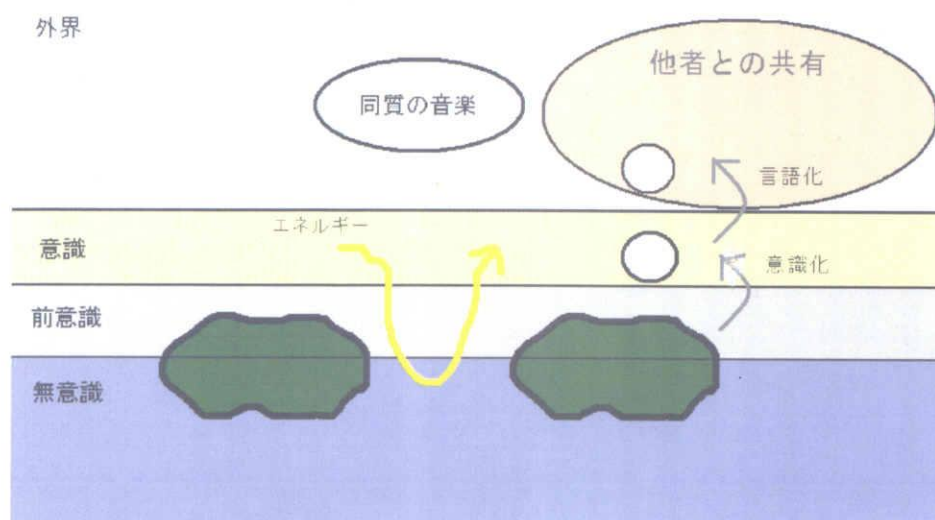


図2 緩和病棟における対話（下垣、2006 改）



図 2 は M さんとの対話における創造的退行の過程である。外界と、対象者である M さんの内界（意識・前意識・無意識）で起こったことを表している。

まず、同質の音楽により心的エネルギーが無意識へ進行（退行）し、再び意識へと戻ってくる。その際、無意識にあったものが意識化され、それを言語化し他者と共有することで相対化される。それは意識化されたものだけに留まらず、まだ意識化されていない全体をも相対化する。

M さんの無意識・前意識下には、受容しがたい思いがあったかもしれない。その場合、同質の音楽によって昔の出来事やそのときの思いや感じた雰囲気などを思い出し（意識化）、それを言語化して他者と共有することで受容しがたいものを見つめなおし、人生を悲観的に捉えるのではなく相対化できたのではないかと考える。このとき、世代の異なる筆者らや家族、医療スタッフなどに生きてきた歴史を伝えようとする思いが、人生を相対化するエネルギーとなったのではないかと考えられる。

また、無意識下にあるものは否定的なものばかりではない。M さんにとって大切な感情体験を思い返すこともあるであろう。

対話の中で、「なつかしいなー」としみじみされ、「この曲知ってる？」と歌ってくれる M さんは少し生き生きしているように見える。

（第 8 回、2006. 10. 25、記録者：s2）

対象者がとある音楽を聴きたいとすれば、それはその人がその音楽を聴いた時代、聴いたときの心境、現在の心境などその人のアイデンティティが関連しており、生きてきた世代すら異なる筆者らには、それら全てを理解するのは困難である。しかし、それを少しでも感じようと歩み寄ることで、対象者自身も私たちに歩み寄ろうとしてくれる。

対象者の聴きたい曲を尋ねたり演奏したりすると、対象者がその曲やその曲が流行った時代、その曲への思い入れなどを語ってくれる。筆者らに様々なことを伝えたいという思いで語ってくれ、そのときの対象者の表情は生き生きとしているように見えた。

世代の異なる筆者らがセッションを行うことで、対象者が聴き手として受動的に音楽を

聴くのみではなく、音楽を間において自然な形で能動的に対話でき、人生を相対化することができたことがこのセッションでの特徴であった<sup>23</sup>。

Mさんはセッションの初期の頃は意識的に明るく振舞うように努められた。そのため、曲にそれほど聞き入ることができなかったのではないかと考えられる。しかし、回数を重ねるごとに、ゆったりと聴かれることが増えていった。

演奏すると、目を閉じてじっと聴いていた。時々、かすかに口ずさんでいた。曲が終わると、閉じていた目をゆっくりあけて、静かに「・・・いいね」とまず言って、その後少しまた話をされた。

(第4回、2006.08.18、記録者：s1)

Mさんはこちらを見たり、目を閉じたりしながら穏やかな表情で歌を口ずさんでいた。左手の人差し指を動かしてリズムをとっていた。

(第4回、2006.08.18、記録者：s3)

いつもより言葉は少なかったかもしれないが、そこには、Mさんと私たちの確かなやりとりがあった。私がそれを感じたのは、言葉が少ないということ、沈黙、間が存在したことであるように思う。

また、一つの曲が終わるたび、その後に余韻があったように思う。大きな余韻ではないけれど、かすかな余韻があった。今までそれを残すことが、なかなかできずにいたことのように思う。1曲終わったら、次の音楽に向かっていくのではなく、その音楽の余韻の中にMさんも私たちもいることを感じた。今まで私たちは、その余韻の中に一緒にいるということができなかったのではないだろうかと感じた。そのことも、Mさんと私たちのテンポの調和、対話に大きく関わっている。

(第9回、2006.11.24、記録者：s1)

M「この曲知つとる、なんだったかな」s2「CMとか・・・」s1「ドラマに挿入されてたり・・・」とい

<sup>23</sup> 下垣温子：音楽が well-being に与える影響～創造的退行の視点から～、第37回日本音楽教育学会院生フォーラムポスター発表資料、2006

うような、曲にまつわる話をした。(『あなた』と一緒に歌い、)「この曲は高くて歌いにくいなあ」「五輪真弓は声が大きくて・・・」「懐かしいなあ」「浅野温子是大河ドラマの・・・」というような会話をした。無理に言葉を探している様子ではなく、自然な思いや表情が出ることが多かったように思えた。

(第9回、2006.11.24、記録者：s3)

『G線上のアリア』を演奏している間は、目を閉じて聴いていた。(中略)『恋は水色』の時、遠くを見るように、目を閉じたりしながら聴いていた。

(第10回、2006.12.15、記録者：s2)

『G線上のアリア』では最初リコーダーの方を見ておられたが、しばらくすると天井をぼんやりと眺めておられた。『恋は水色』『渚のアデリーヌ』のときも同様に、何かを考えておられるようだった。けして楽しそうな表情ではなかったが、私たちを意識して表情を作るのではなく自然体だったのではないかと考える。

(第10回、2006.12.15、記録者：s3)

『涙そうそう』を歌ったとき、Mさんはただ一点を見つめて聴いていた。しかし、歌い終わっても、いつものように話し出さずに、しばらく天井を見つめて沈黙していた。私は「どうしたのだろうか」「何か特別な思い出の曲だろうか」「泣いているのだろうか」と思った。少し部屋が静まり返り、s1が間を取って話し出すと、いつものように明るく話し出した。

(第12回、2007.01.12、記録者：s2)

セッションではMさんが耳にしたことのあるような曲やリクエストがあった曲を演奏するため、Mさんが過去の出来事を語られることが多い。

『よろしく哀愁』を歌い終わると即座に「これは西城秀樹(?)だったか？」と尋ねられる。郷ひろみと松田聖子のことや御三家・新御三家などその時代のことを語られ、私たちも知っている

ことを話したり、知らないことを聞いたりする。

(第 11 回、2007. 01. 12、記録者：s3)

しかし、その内容に変化があったように感じられたことがあった。

『「いちご白書」をもう一度』の後、流行った髪形やファッション、“(歌詞に出てくる) 学生集会” とは何か、吉田拓郎ら当時の歌手のことなど、歌詞やアーティストにまつわるこの頃の時代背景などを 4 人で語った。ファッションについては、昔の内容から始まり、昔のスタイルも人気だという現在の流行の話、今後はどうなっていくのだろうといったこれからの話にもなった。

(第 11 回、2007. 01. 12、記録者：s3)

この日は昔のことだけでなく、現在のことや未来のことにも話題が広がったのが特徴的だった。過去を振り返るばかりでなく、未来のことに考えを寄せるということは、これから生きていくことに何らかの希望や期待を持っているためではないかと考える。セッションが直接その希望や期待を持たせたとはいえないが、セッション中にこのような会話が合ったということは、このセッションが少しは M さんの気持ちをポジティブにさせたと言えるのではないかと考える。

この回からセッションの内容も変化する。普段はリクエストとしては M さんが過去に親しんだ曲が挙げられる歌が、この日は宇多田ヒカルの『ぼくはくま』を挙げられた。第 12 回からは、過去の歌だけでなく現在の歌を取り入れるようになる。今までは M さんの馴染みのある過去の曲に筆者らが近づいていたが、それだけでなく、M さんに筆者らの馴染みのある現在の曲に近づいてもらう内容が加わった。それは M さんが未来を志向していることが分かったため加えることができたものであり、12 回のセッションの積み重ねで到達したといえる。

## 第2節 Y 病院での実践

次に、府立 Y 病院に入院していた筆者の祖父の事例を挙げる。

### 第1項 実践の背景

2005 年 7 月、筆者の祖父が胃癌のため入院した。その際、自分にも何かできないかと筆者が歌を録音して贈ったときのできごとである。

Y 病院は市街地から離れた、穏やかな内海に面したところに所在する。農村・漁村が多いこの地域で最も大きな総合病院であり、地域の医療の中心的役割を果たしている。

本実践では音楽による精神面への影響を重視した。当時交わしたメールや、筆者が後に当時を振り返って記録したものを検討する。

### 第2項 実践の内容

2005 年 7 月、80 代である祖父は約 20 年前に手術を行った胃癌が再発し、入院した。入院生活が続く、趣味の園芸やカメラなどが全くできなくなり、また寝返りや排泄など身の回りのことも一人では困難となって、ストレスもたまっていたことが予想される。

癌の転移により秋から病態は悪化し、食事もなかなか喉を通らず、痩せて体力も失っていった。次第に痛みが増し、誰かに体を擦っててもらわなければならない状態が続いた。時折かすれた声でささやく程度の会話はできた。意識は明瞭であり、認知障害はなかったが、痛みと鎮痛のための薬物により時折意識が朦朧とすることはあった。癌であることは認知していたが末期であることは知らされておらず、病気もいつか治ると信じていた。

筆者は、祖父の病態が悪化してからはほぼ毎週病院に通った。しかし祖父の入院する病

院まで遠いため、毎日のように介護をしたり話し相手になったりすることができず、歯痒い思いであった。そんな祖父に何かしたいと思い、自分で歌を歌ってMDに録音し、郵送することにした。

その曲目は以下のとおりである。

- |    |  |
|----|--|
| 1. | ふるさと（へ長調、ピアノ伴奏あり）                                    |
| 2. | ふるさとの四季より～朧月夜、夏は来ぬ、もみじ、冬景色<br>（ハ長調、ニ長調、へ長調、ト長調、伴奏なし） |
| 3. | 夢みたものは（へ長調、伴奏なし）                                     |
| 4. | ふるさと（ト長調、ピアノ伴奏あり）                                    |

自分で歌ったのは、他の誰かではなく祖父が慕ってくれた自分の声が祖父にとっても嬉しいのではないかと考えたことと、あまり会えないが、ずっと傍にいと伝えたかったためである。

MDにしたのは、祖父が機械の扱いも慣れていることもあり、聴きたいと思うときに聴けるようにするためである。

曲目は、ふるさとや自分の生きてきた人生を思い返せるようなものを、かつ死を意識させないようなものを選んだ。この時まだ癌が末期だということを祖父は知らされていなかったこともあり、穏やかに昔を思い出しつつも、これからに希望が持てるようなプログラムを作るよう意識した。

祖父は大正時代の都市部に生まれ、出征経験があり、結婚後から現在の田舎に住んでいる。そんな祖父にとっての「ふるさと」や「ふるさとの四季」はどういったものか想像できなかったが、都市部で育ったとはいえまだ自然も残っていたであろうし、少なくとも人生の大半を過ごした現在の家の近くには「ふるさとの四季」が溢れる田舎であった。そういった四季の風景を思い出しながら人生を振り返り、未来を志向できるものを目指した。

『ふるさと』はへ長調の導入からからト長調へ変化させた。これは、ゆったりと穏やかな気持ちで聴き始め、最後に少し明るい気持ちになってほしいと考えたためである。

テンポは遅めで、特に1曲目はゆったりと歌うようにした。静かに、一つひとつの言葉を噛み締めるように、病室のベッドの横で歌っている気持ちで語るように歌った。病室の

窓から見える山々や阿蘇海を見ながら、祖父は何を思うのだろうかと考えていた。

馴染みのある曲を選んだが、3曲目におそらく祖父は知らないと思われる「夢みたものは」を入れた。その理由は、優しくて夢見がちな旋律と、歌詞にある。「夢みたものは」の歌詞を挙げる。

「夢みたものは」	作曲：木下牧子 作詩：立原道造・他
夢みたものはひとつの幸福	
願ったものはひとつの愛	
山並みのあちらにも静かな村がある	
明るい日曜日の青い空がある	
日傘を差した田舎の娘らが 着飾って唄を歌っている	
大きな丸い輪を描いて 田舎の娘らが踊りを踊っている	
つげて歌っているのは青い翼の一羽の小鳥	
低い枝で歌っている	
夢みたものはひとつの幸福	
それらはすべてここに ここにあると	

この曲を選んだ理由を、筆者は以下のように記述している。

この曲は、ふるさとやいろんな思い出などを回想し、「幸せ」を実感し、そして未来への柔らかな希望を抱くことができるのではないかと思った。そして、幸福はここにあるのだということが伝えたかった。今は病状は苦しいが、焦らなくても大丈夫、幸せは退院した後にあるのではなく、ずっと手の中にあるんだということ、それから私が幸せに今生きているのは祖父のおかげなんだということ、祖父のところに私の幸福はあるんだということが、伝わらないとは思うがなんとなくでも感じてもらえればいいなと思った。

MD が祖父のもとへ届いた日の夜、筆者の母から届いたメールの内容である。

（同封した手紙を）自分で読んだ。（鎮痛剤が効かず）痛い最中なのに手紙読んで歌を聴いたら 痛くなくなったようだった。（ずっと誰かが）背中を擦っていたが、やめても痛がらず気持ちよさそうに聴いていた

また、うっすら涙していたようだったと後から聞いた。（祖父は人前でこのように感情を表すことはなかった。）

無意識が賦活され、昔を思い出すことで、昔の感情が鮮やかに蘇る。加えて、無意識が賦活されているので感情の揺れも大きくなり、胸がいっぱいになり、意識の緊張も解かれていたため、涙することにつながったのではないかと考えられる。もしかすると痛みは感じていたのかもしれないが、擦ってもらおうという身体的な安らぎよりも、そっとしてもらって精神的安らぎを感じたいという思いから、「擦らなくてもいい」と伝えたのかもしれない。

また、録音物にしたことで、自分が涙したりするのを見られることもなく、自然な状態で聞き入ることができたのではないかと考える。

このセッションには、祖父と筆者との「関係性」が関連すると考える。

家族の中での筆者の位置関係も関連している。毎日介護している母・父・伯母とは、祖父との関係性も異なる。また、20 数年の祖父と筆者との関係があったことにも意味があったといえる。

また、祖父の性格を知っているため考慮できた点がある。例えば、祖父は見ず知らずの人や親しくない人には気を使って朗らかな態度をとるよう努めるが、なかなか気を許したりせず、また、そんな人に気を遣われるのを嫌う人であった。もし同じ曲を他者が病室で歌ったとすれば、病気で生きるのに精一杯のときに他者に気を使うことはとてもエネルギーがいることであるし、またもし同情されていると感じれば不愉快に感じるのではないかと考える。また、自分が直接その場で歌うのではなく録音物にしたのは、聴きたい時に聴



けるようにするためである。そのときの自分の気分にそぐわないことを強要されるのを好まない人だったため、特に痛みで余裕のないときに気分に合わない歌を歌われるのは嫌だろうと思ったため、このような形式にした。

表：Mさんと祖父のセッションの相違点

	Mさん	祖父
年齢	40代	80代
病名・症状	ALS（筋萎縮性側索硬化症）	胃癌、痛みあり
形態	対話、直接	間接
間柄	他者、若者	家族
回数	月1～2回	1回
日常性	日常	非日常

## 第5章 考察

### 第1節 同質の音楽について

筆者自身の実践を通して、人が聴きたい音楽は、気分やテンポだけでなく、その人のアイデンティティや人生体験そのものが関係するということが分かる。

特定の曲に対し、笑顔を見せたり、涙したり、しばらく押し黙っていたりするの、これを実証しているといえる。音楽は、単にメロディやリズムのある刺激というだけでなく、一つひとつに意味があり一人ひとりにとって特別な存在であることが分かる。

しかし、気分やテンポが同質の思い入れのある音楽であれば何でもいいわけではない。それは、精神状態が安定しているとは言い切れない状況で音楽によって深く退行させてしまった場合、精神的に肯定的方向へ転導することが困難な場合があるためである。

その人に適した音楽を読み取ることは難しい。反応が見えにくい人はなおさらである。ライフヒストリーを紐解き、その人となりを知ること大切であるが、不用意にそこに足を踏み入れることはその人を傷つけることにもなるため、避けるべきである。まず小さな反応を見つけ、それに丁寧に応えようとするのが大切なのではないかと考える。また継続的な関わりが出来る場合は、その中で一つひとつ対象者を知ることが求められる。

その時、その人が聴きたいと思う音楽が「同質の音楽」である。そしてそれが創造的退行の契機となる。

## 第2節 創造的退行について

同質の音楽が、創造的退行を生むと考えられる。まず同質の音楽によって、心的エネルギーが無意識に進行する（退行）。その際、更に音楽が無意識を賦活することでより深い退行が起こる。この退行が well-being につながると、その退行は創造的であったといえる。また、無意識を賦活させる音楽というのは、根源的にその人が求めているものを含んだ音楽であるといえる。それは、その人のアイデンティティ、人生体験そのものが関係するものである。

実践では、自ら一時的に退行してよりよく生きていこうとする人があった。治る見込みのない病気を背負った精神的・肉体的な苦痛を、音楽を聴くことによる創造的退行によって自ら和らげようとするものであった。その人が聴きたい曲としてリクエストされたのは、自分の現在の状況を代弁しているかのような歌、はかなくて悲しい、涙するための歌、それでも朗々と生きていきたいと願う歌であり、それは自分自身の気持ちに沿った、いわば自分に対する自分自身による音楽療法であった。これは、その人自身が持つ、よりよく生きようとする力によるものではないかと考える。

このような働きは、無自覚であることが多いが、人が音楽を聴こうとする時多くの場合で起きていると考えられる。自覚の有無に関わらず、無意識の欲求を満たし、現実在即して、よりよく生きようとするのである。例えば、失恋した時悲しい曲を聴いたり、ある程度気持ちが整理されるとその曲を聴くのを止めたり、別の曲を聴いたりすることがあるが、それは自ら自分の気持ちを和らげ、よりよく生きていこうとする過程であると考えられる。

様々な理由で積極的に音楽を聴くことができない人には、他者がその人の求めるものを読み取り、その欲求を満たす補助をすることもできる。あるいは、よりよく生きるために他者の援助が必要な場合は、周りの人や専門家がその役割を果たす。

次に退行が起きたときに、どのようなことが起きうるかを述べる。

退行によって、まず、過去を思い起こすことができる。それは、実践において、対象者からその内容を語られることによって確認できた。また、過去の内容のみでなく、風景や感情などをイメージさせることもあったと考えられる。感じた内容を語らない人も穏やかな表情になることは多かった。鮮明に過去を思い出した、あるいは何かをイメージしたと

いうことに限らず、なんとなく嬉しい気持ちになった、というように、感じた内容が完全に意識化されなくても精神的にプラスになることがあったといえるであろう。

また、過去を思い出すことは終末期患者にとって重要な意味を持つと村田は述べている<sup>24</sup>。村田は終末期患者のスピリチュアルペインを“自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛”と定義し、それを人間存在の時間性、関係性、自律性の3点から考察している。その中で、人間存在の意味と時間性について、過去と将来の可能性があるため現在自分が生きている意味を見出せるが、終末期患者は将来の可能性を絶たれているように感じ現在自分の存在する意味が見出せなくなることが多い、と述べている。まず過去を回顧して、自己の生涯をひとつのまとまりあるものとして再編・再認識することで自分の人生に価値を見出し、次に現在を見つめて“将来のための現在”を破棄し、今生きる意味を回復する。そして将来へ向けて、生涯のまとめをすることが、スピリチュアルケアになるのではないかとしている。過去を回想させる退行をすることは、この過程の契機になりうるといえる。

音楽を通して人生を振り返りそれを他者に伝えるという過程で、人生を悲観的に捉えるのではなく相対化して肯定的に捉え直すこと、また、家族や看護師さんが知らないその人の一面を見つけたり、自分自身も今まで気付かなかった自分を発見したりすることが、音楽によって過去を思い出し意識化することの意義として、実践からいえるのではないであろうか。また実践では、対象者が世代の異なる筆者らや家族、医療スタッフなどに生きてきた歴史を伝えようとする思いが、人生を相対化するエネルギーとなったのではないかと考えられる。

対象者が他者に「伝える」という行為自体も大きな意味を持っている。これについて村田は、関係性という点から捉えている<sup>25</sup>。自分が存在しているということは他者との関係性によって現実化される。存在するということは他者から知覚されているということである。自分が死んだら何も残らないか、残るとしたら何が残るのかという不安に対し、他者の中に自分が生きることの救いを求める。

緩和病棟の患者さんなどの死と向かい合っている人にとって、これから生きる人に自分が生きた証を残すという作業は、精神的な、あるいは村田らが述べるようにスピリチュアルな次元でも、救済になるのではないかと考える。

---

<sup>24</sup> 村田久行：終末期患者のスピリチュアルペインとケアに学ぶ人間の存在意味、第6回日本音楽療法学会講習会、2006

<sup>25</sup> 村田久行：同講習会、2006

実践では、そのようなやり取りを繰り返す中で、対象者に未来への志向が見えることもあった。

病気に対して医療では最大限の治療をするが、そこに加え、音楽によって働きかけることは精神的支えとなることができるといえる。

退行の有用性として、実践よりまとめると以下のようになる。

- ① 一時的に意識の働きを弱め、無意識を活性化することで適度に気持ちを緩める。
- ② 無意識を活性化し、無意識の内容を意識化する。

具体的には、昔を思い出す、意識化した内容を他者に語ることで、自分の生きてきた人生を振り返り相対化する、他者に自分の生きてきた証を残す、家族や看護師さんが知らないその人の一面を見つけたり自分自身も今まで気付かなかった自分を発見したりする、など。

- ③ 様々な感情体験をもたらす。

退行のもたらすこのような影響により、音楽は人の生活に潤いを持たせ、well-being に貢献することができるといえる。

次に、実践から得られたセラピスト-対象者という関係で見たときの退行のパターンを挙げる。

まず、対象者が他者であるセラピストの前で緊張したり気を張ってしまったりした場合、音楽を聴き入ることができず、退行できない。セラピストが存在する空間の中で音楽に気を緩めることができる場合に、音楽で退行することができる。

セッションで退行が起きた後の対象者の様子として、次のようなものがある。まず一つ目は、セラピストの前で気丈（つまり意識を働かせている状態）でいられない場合である。これはまだ心的エネルギーが無意識に片寄っている退行状態であり、回復には時間がかかる場合がある。しかし退行状態を長引かせて病的な状態にならないようにセラピストは注意しなければならない。

二つ目は、セラピストの前で気丈（理性的・意識的）であろうとする場合である。意図して意識を働かせている状態であるともいえる。一旦退行しても、“元に戻らなければいけない”という意識の働きにより、心的エネルギーをコントロールするのである。この場合、退行することで感じたものを自分の中に受け入れる、つまり無意識の意識化を行って自ら消化する場合と、浮かび上がってきた無意識の内容を否定して再抑圧してしまう場合があると考えられる。前者は精神分析のみでなく他の心理療法でも療法的意義を持つとされているが、後者は、特に抑圧したものが否定されるべきものであった場合、より強い反動となって不適応な行為として表面化することも考えられる。

三つ目は、自然な状態でセラピストの前で気丈でいられる場合である。それは、セラピストとの関係がよい状態であり、その上で退行によっていいものを掴んだ場合であることが考えられる。一時的に気持ちが緩まった、または感情体験をした、無意識の意識化がなされた、などが挙げられる。

四つ目は、気丈でもないが、崩れない（感情的になったり落ち込んだりしない）場合である。これは、今消化しようとしている最中であることが考えられる。感情体験や、無意識が意識化されたものを自分の中に取り込んでいる最中であったり、あるいはまだ感じたものが明確になっておらずもやもやした状態であったりする。後者であればまだこれからどうなるかは分からない状態である。

### 第3節 まとめ

精神分析では、無意識を主に言語により意識化させる過程を治療法として用いているが、音楽は意識・認知のレベルが低い人、重度の認知症の人など言語で意識化できない人にも well-being に有用に働きかけられるといえる。とりわけ同質の音楽では、無意識を活性化させると考えられる。

音楽の内容やその音楽との関わり方、働きかけや対象者との関係性、環境や場面などを調整することで、音楽を well-being に影響させることができるといえる。

音楽は医療・福祉・教育などの現場で、well-being に貢献できるといえる。

本研究は学校教育へも応用することができる。

本論文では退行の起こるメカニズムやそのプロセス、退行が起きるとどのようなことが起こるかを検討してきたが、これらより音楽の内容、聴く環境や他者の働きかけなどによって、退行はある程度管理できることが分かる。これまで述べてきたように、音楽は退行を起こしやすい性質を持っている。そのため、学校教育における音楽の授業でも退行は起こりうる。いたずらに退行を起こさないよう心がけ、また退行が起こっていると思われる場合は教師がそれを好転するよう働きかける必要がある。

また、実践により子どもの頃の音楽体験の重要性が示唆された。中年期・老年期の人が子どもの頃に聴いた音楽を体験すると、様々な思い出とともにその音楽体験を思い出されていた。児童期・青年期における学校という場は生活の中心であることが多く、学校での音楽体験は日常をともに過ごすクラスメイトらと行う特殊なものである。そのため、友達などにまつわる様々な思い出と関連して思い出されることが多く、中年期・老年期に児童期・青年期に出会った音楽を再び体験する時、人生を振り返ることになるが、児童期・青年期での音楽体験のあり方が、その時の人生の捉え方にも影響してくるのではないであろうか。それゆえに学校教育での音楽が大切に行われるべきであると考ええる。

教育と療法は対象・目的などが異なる。しかしともに人を援助し、よりよく生きることを最終的な目標にする点は同じであり、筆者はこれから教職に就く上で、その点を大切にしたいと考えている。

音楽は、一時的に心的エネルギーを無意識へ進行させ、再び心的エネルギーが意識へと戻ることで、**well-being** に働きかけられることが明らかとなった。その一連の過程は音楽の力とその人自身がよりよく生きていこうとする力によって起こる。精神状態などによりそれが困難な場合は、他者がそれを援助することができる。

音楽を **well-being** に結びつけるのは、人間に内在する力である。対象者の持つ、よりよく生きていこうとする力と、それに関わる人の、ともによりよく生きていこうとする力である。



## 終章 謝辞

本論文を書くにあたり、実践や執筆においてご指導くださった根津知佳子先生に、心より感謝申し上げます。

また、実践先である I 病院のスタッフの方々、実践をともにした大学院生・研究生、様々な面で支えてくださった先生方・学生の一人ひとりに、御礼申し上げます。

ありがとうございました。