第 16 回 日本音楽療法学会関東支部 地方大会 東京開催にあたって

関東支部長 藤本禮子

第 16 回 地方大会 東京 では、昨年 7 月の「第 15 回音楽療法世界大会」の開催経験などを基に、いくつかの提案がなされています。

その一つに、ラウンドテーブルや公募ワークショップの採用があります。この形式は、今回の世界大会で初めて採用されたものです。また関東支部の KKP（研究発表プロジェクト）が検討してきた発表フォームなどの使用、口演発表・ポスター発表それぞれの特性をより生かした場の提供に工夫がされています。8 年前に産声をあげた「ひよこフォーラム」が「ひよこ　ひなどりフォーラム」にブラッシュアップされています。

シンポジウムもラウンドテーブルも、研究発表、公募ワークショップも、そして「ひよこ・ひなどりフォーラム」も、音楽療法を学び始めた方々、現場で働き始めた若い世代の音楽療法士、経験豊かな音楽療法士などフロアの参加者がひとつになって闊達な論議を交わす場になるように工夫がされています。

今回私は、地方大会 東京 実行委員会の片隅に椅子をいただき、準備を見守ってまいりました。地方大会などの準備には、ご存知のようにその大会のコンセプトや会場探しなど大きなことから、当日のお弁当の手配や雨天の場合の傘袋など、小さなことまでびっくりするほどたくさんの作業が必要とされます。今回は、世界大会直後ということもあり、この準備をなんと「大会長とたった 3 人の音楽療法士（私はこれを「ダルタニアンと 3 銃士」と呼びたい！！）」がやってのけました。これも新しい試みといえるでしょう。

先達がここまで導いてきた音楽療法は、これまでに蓄えた力で、今、新たな局面に進もうとしています。これらの成果が次の群馬大会につながり、音楽療法士の成長、音楽療法の発展を導くことを信じます。

大会長あいさつ

大会長 二俣泉

音楽療法が、広く社会にあるニーズに応え、また個々の対象者の役に立つためには、音楽療法の啓発（ひろめる）、研究や介入技法の発展・洗練（ふかめる）が必要です。

また、音楽療法実践を長く継続するには、経済的な裏付けも欠かせませんし、「音楽療法の価値」を多くの人に認めてもらうことも大切です。そこで、今回の大会テーマは、「ひろめる、ふかめる、そして つづける」 としました。

シンポジウムでは、それぞれのフィールドで活躍するシンポジストに登壇いただき、大会テーマについての議論を進めます。

研究発表・ポスター発表では、関東支部が 6 年間にわたって取り組んできた KKP（研究発表検討プロジェクト）の成果をもとに、研究発表のフォーマットを踏まえての応募を呼びかけました。本日の発表では、活発な議論が展開されていくことでしょう。

そして今大会では、ワークショップの講師・演題の公募、「ひよこ・ひなどりフォーラム」の開催と、人材の発掘、次世代の音楽療法士を励ます試みにも取り組むことといたしました。またさらに、昨年の世界音楽療法大会を振り返るラウンドテーブルも企画しました。それら全てが実り多いものとなることを願っています。

大会スケジュール

会場	グランツザール	16号館 1階	16号館 2階
	ホール	C103	C201
9:00			
9:55	案内 オープニング・アクト 花うたぴあの		
10:00	開会式		
10:10			
10:20	10:10～12:00 シンポジウム 「ひろめ、ふかめ、つづける」ために		
12:00			
12:10			
12:55			
13:05	13:05～13:35 総会		
13:35			
13:45	13:45～14:15 口演発表1 事例：高齢者 吉良まゆみ	13:45～14:15 口演発表5 事例：児童 杉山志津枝	ポスター発表 【口頭発表】 1　13:45～13:55 事例：高齢者　井田絵衣子 2　13:55～14:05 事例：高齢者　関根聡美 3　14:05～14:15 事例：高齢者　石井浩子 4　13:45～13:55 学術：高齢者　尾方睦望 5　13:55～14:05 学術：精神科　山里亜未 6　14:05～14:15 学術：緩和　河野小雪紀 7　14:15～14:25 事例：高齢者　松島裕子 【ディスカッション】14:25～15:00
14:15			
14:25	14:25～14:55 口演発表2 事例：高齢者 近藤瑛佑	14:25～14:55 口演発表6 事例：児童 南圭子	
14:55			
15:00			
15:15			
15:20	15:15～15:45 口演発表3 事例：高齢者 北原麻美	15:15～15:45 口演発表7 事例：高齢者 奥田真希子	15:20～16:35 ひよこ・ひなどりフォーラム 1　東蔵盛希 2　角田洋子 3　鈴木裕也
15:45			
15:55	15:55～16:25 口演発表4 事例：高齢者 吉川真珠子	15:55～16:25 口演発表8 学術：精神科 山里亜未	
16:25			
16:35			
16:40	閉会式 クロージング・アクト		
16:50			
17:00			
18:30			

会場	16号館 2階	16号館 3階	16号館 4階 ラウンジ	16号館 4階 スカイレストラン	グランツザール ホワイエ	グランツザール 楽屋
	C203	スタジオB				
9:00					9:00～ 受付	
9:55						
10:00						
10:10						
10:20		10:20～12:00 ラウンドテーブル 「世界大会2017を振り返る ～この経験を次につなげるために」				
12:00						
12:10			12:00～ 13:35 昼食会場	12:00～ 13:35 弁当 受け取り /昼食会場		12:10～ 12:55 幹事会
12:55						
13:05						
13:35						
13:45	13:45～15:00 公募ワークショップ1 （定員30名） 音楽療法における ライアー（竪琴）を学ぶ ～アントロポゾフィー （シュタイナー）音楽療法 を基に～ 勝田恭子	13:45～15:00 公募ワークショップ3 （定員50名） 介護予防に活かせる トレーニング ～関節可動性と 安定性について 学ぼう～ 渡邊えりか			9:00～17:00 展示・販売	
14:15						
14:25						
14:55						
15:00						
15:15						
15:20	15:20～16:35 公募ワークショップ2 （定員30名） 体をほぐして心を豊かに ―ボディトーク、 ダンスセラピーの 視点から― 永井順子	15:20～16:35 公募ワークショップ4 （定員50名） 多くの人々に 演奏の喜びをもたらす、 バリアフリー楽譜 「フィギャーノート」体験 片桐典子				
15:45						
15:55						
16:25						
16:35						
16:40						
16:50						
17:00			17:00～18:30 懇親会			
18:30						

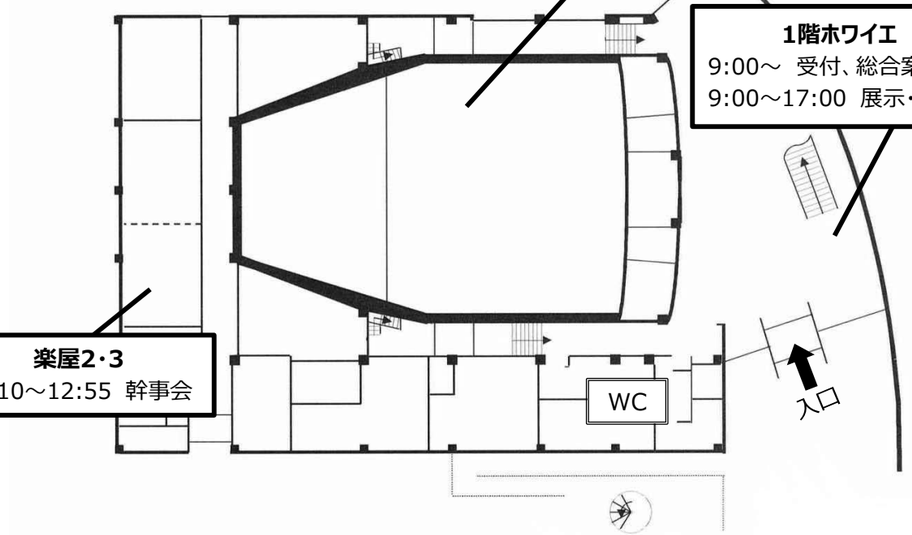
会場案内図
グランツザール

ホール
9:55～10:10　オープニング・アクト、開会式
10:10～12:00　シンポジウム「ふかめる・ひろめる・そして つづける」
13:05～13:35　総会
13:45～14:15　口演発表1　事例：高齢者　吉良まゆみ
14:25～14:55　口演発表2　事例：高齢者　近藤瑛佑
15:15～15:45　口演発表3　事例：高齢者　北原麻美
15:55～16:25　口演発表4　事例：高齢者　吉川真珠子
16:40～16:50　閉会式、クロージング・アクト

1F

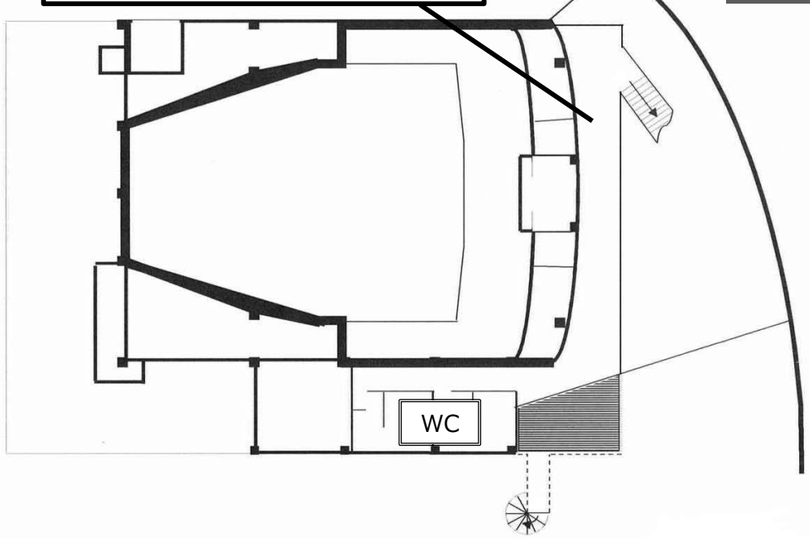
1階ホワイエ
9:00～　受付、総合案内
9:00～17:00　展示・販売

楽屋2・3
12:10～12:55　幹事会



2F

2階ホワイエ
9:00～　公募ワークショップ参加希望受付

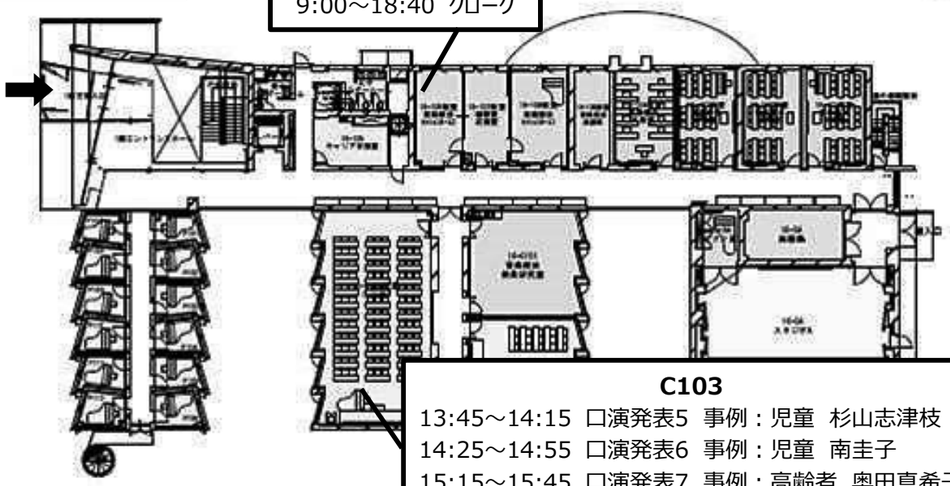


会場案内図
16号館

1F

MT108
9:00～18:40　クローク

入口

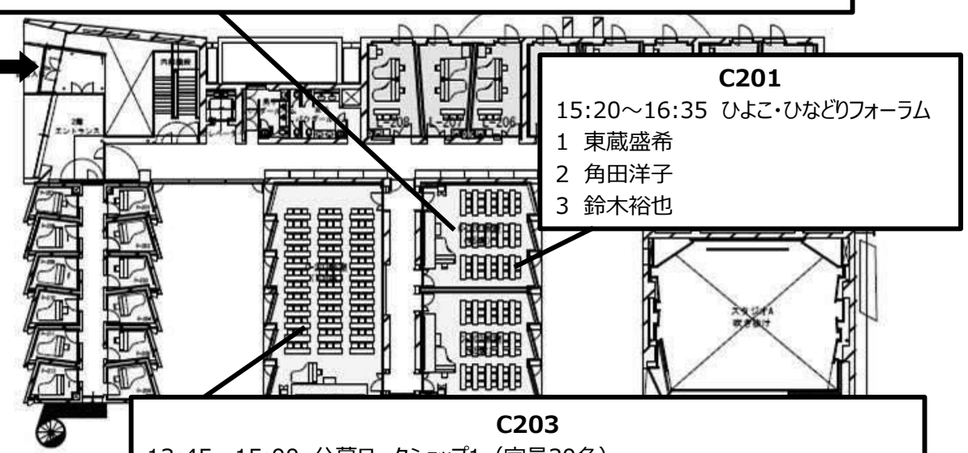


C103
13:45～14:15　口演発表5　事例：児童　杉山志津枝
14:25～14:55　口演発表6　事例：児童　南圭子
15:15～15:45　口演発表7　事例：高齢者　奥田真希子
15:55～16:25　口演発表8　学術：精神科　山里亜未

C201
ポスター発表【口頭発表】13:45～14:25
1　13:45～13:55　事例：高齢者　井田絵衣子
2　13:55～14:05　事例：高齢者　関根聡美
3　14:05～14:15　事例：高齢者　石井浩子
4　13:45～13:55　学術：高齢者　尾方睦望
5　13:55～14:05　学術：精神科　山里亜未
6　14:05～14:15　学術：緩和　河野小雪紀
7　14:15～14:25　事例：高齢者　松島裕子
ポスター発表【ディスカッション】14:25～15:00

2F

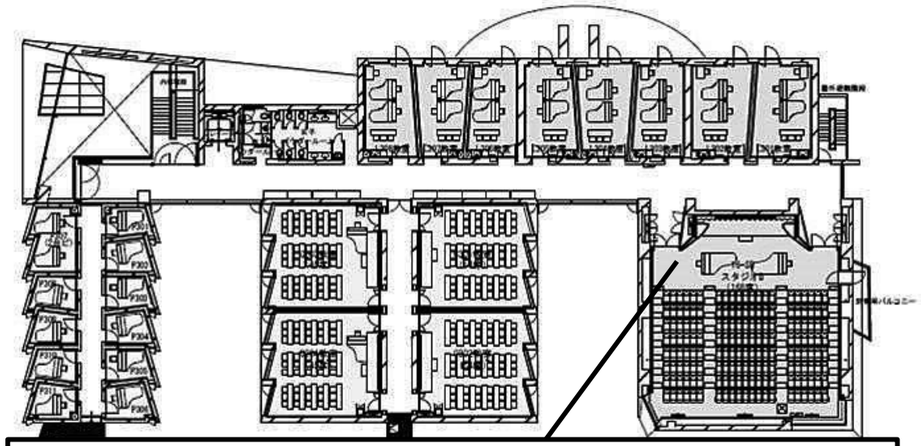
入口



C201
15:20～16:35　ひよこ・ひなどりフォーラム
1　東蔵盛希
2　角田洋子
3　鈴木裕也

C203
13:45～15:00　公募ワークショップ1（定員30名）
「音楽療法におけるライアー（竪琴）を学ぶ～アントロポゾフィー（シュタイナー）音楽療法を基に～」勝田恭子
15:20～16:35　公募ワークショップ2（定員30名）
「体をほぐして心を豊かに―ボディトーク、ダンスセラピーの視点から―」永井順子

3F

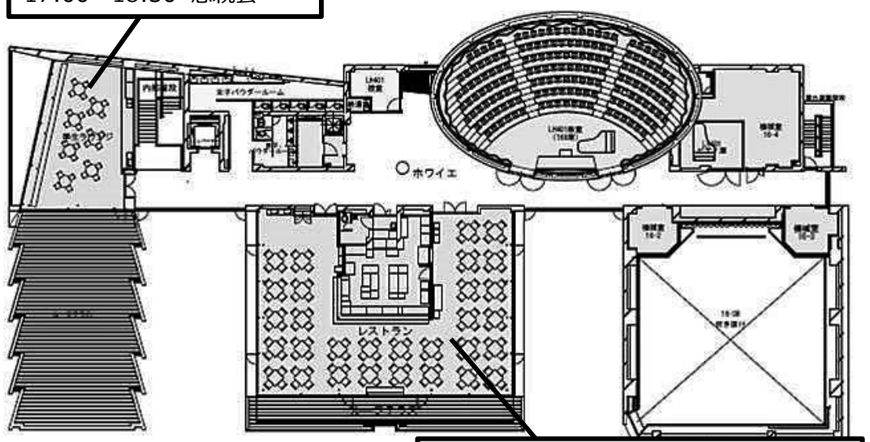


スタジオB

10:20～12:00　ラウンドテーブル
　「世界大会2017を振り返る～この経験を次につなげるために」
13:45～15:00　公募ワークショップ3（定員50名）
　「介護予防に活かせるトレーニング～関節可動性と安定性について学ぼう～」 渡邊えりか
15:20～16:35　公募ワークショップ4（定員50名）
　「多くの人々に演奏の喜びをもたらす、バリアフリー楽譜『フィギャーノート』体験」 片桐典子

4F

ラウンジ
12:00～13:35　昼食会場
17:00～18:30　懇親会



スカイレストラン
12:00～13:35　弁当受け取り/昼食会場
17:00～18:30　懇親会

大会参加者へのお知らせ

●受付について
- 会場に来場されましたら、まず受付を済ませてください。
- 場所はグランツザール ホワイエ、時間は 9：00～です。

●諸注意とお願い
- 名札は、大会期間中必ず着用してください。
- 発表中の録音・録画・写真撮影は、ご遠慮ください。ただし、学会の記録のため腕章を着けたスタッフが写真撮影を行う場合がありますので、ご了承ください。
- 会場内は禁煙となっております。
- 大会期間中のゴミは各自でお持ち帰りください。事前に注文された昼食のゴミは、16 号館４階のスカイレストランにて回収いたします。
- 会場内では、携帯電話の電源をお切りになるかマナーモードに設定してください。
- 貴重品・壊れ物の管理は各自でお願いいたします。

●クロークについて
- 時間…9：00～18：40
- 場所…16 号館 1 階　MT108 教室

●展示・販売について
- 時間…9：00～17：00
- 場所…グランツザール 1 階ホワイエ

●昼食について
- 事前に昼食を申し込まれた方は、受付にて引換券をお渡しいたします。12：00 以降に、16 号館 4 階　スカイレストランにてお引き換えください。
- グランツザール ホール内（ホワイエは飲食可能です）および スタジオ B は飲食禁止です。

●公募ワークショップ参加方法

最初に、必ず大会参加申込受付を済ませてください。その後、「公募ワークショップ参加希望受付」（グランツザールホワイエ 2 階）にて、希望するワークショップ（1～4）をお伝えください。先着順にて受付し、参加引換券をお渡しします。

なお、各ワークショップには定員がありますので、ご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。公募ワークショップの参加は 1 人 1 コマとさせていただきます。2 コマ以上の参加はご遠慮ください。また、参加申込はご本人様に限らせていただきますので、代理での申込はお受けできません。

●参加証明書およびポイントについて

地方大会に参加された方には、参加証明書が発行されます。資格更新の方は、大会の参加証明書によって 5 ポイントが認定されます。資格申請の方は、10 ポイントが認定されます。

●発表ポイントについて

研究発表（口演・ポスター）の発表者には、規定のポイントが付与されます（筆頭発表者のみ）。本大会から発表証明書の発行はいたしません。認定・更新申請の際には本大会の抄録集の目次（発表者・申請者本人氏名が記載されているページ）と抄録集中の発表抄録のコピーが、発表証明書の代わりとなります。

なお、「公募ワークショップ」「ひよこ・ひなどりフォーラム」の発表者には、ポイントは付与されません。

●懇親会について

事前に懇親会に申し込まれた方は、閉会式終了後、16 号館 4 階スカイレストランにおいでください。懇親会に申し込まれた方は、大会参加受付名札に印が付いています。

Opening Act

花うたぴあの

（ う た：正司侑子 •長洞萌美、ぴあの：丸谷亜希子 ）

東邦音楽大学音楽療法専攻在学中、施設などのボランティア演奏をきっかけに、2007 年 3 月に結成。
オリジナル曲を中心に、ライブハウス、喫茶室、施設、病院、教会などで演奏を行なっている。

優しいうた

作詞･作曲　正司侑子

小さい時　聴いたうた　口ずさむと思い出す　母の声
いつの間にか　大人になった　私は
みんなと　そのうたを歌ってる

それぞれの過去と　これからの未来を
一緒に歌える幸せ　温もりが流れてく

喜びも　悲しみも　今ここで　一つになる
つなぎ合う　このメロディーが　また愛おしくなる

きみと僕　よく向き合って　歪な音を　一つに束ねた
奏でることも　歌うことも　小さい自信になる　喜びになる

まっすぐにのびる　優しい音から
この時間を作り上げる　二人だけの世界

幸せと　叫びたい　身体じゅう　音を集めて
迷わずに　心を探す　そっと近づきたくて

どんなに時が流れても　見逃したくない瞬間を
真っ白な空を何色でも　変えられる　優しいうた

喜びも　悲しみも　今ここで　一つになる
つなぎ合う　このメロディーが　また愛おしくなる

幸せと　叫びたい　身体じゅう　音を集めて
迷わずに　心を探す　そっと近づきたくて

シンポジウム 「ひろめ、ふかめ、つづける」ために

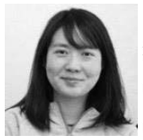
日本で音楽療法は着実に発展してきましたが、医療・福祉・教育関連の他の専門領域に比べると、まだまだマイナーな地位にあることは否めません。音楽療法の啓発・普及（＝ひろめる）は、全世界の音楽療法関係者が、各地域で常に取り組んでいく課題だと言えるでしょう。そして今後は、実践と研究の両面で、その水準を益々向上させていく努力が求められます（＝ふかめる）。

音楽療法が社会のニーズに応えるためには、音楽療法士自身が生活を維持できて、充実して生きられることが必要となります。しかし音楽療法は未確立な分野であるだけに、そこにも工夫が求められてきます。これは「音楽療法をつづける」ことについての課題です。

このシンポジウムでは、各シンポジストと参加者が共に、「ひろめ、ふかめ、つづける」ための知恵を共有し、皆が未来への道筋を見据えることを目指したいと思います。

シンポジウム 話題提供者:

関 郁史　日本音楽療法学会認定音楽療法士。洗足学園大学音楽学部音楽教育専攻卒業・東京国際音楽療法専門学院卒業。大学卒業後、知的障害者の更生施設にて支援員として従事する傍ら、音楽療法に出会い音の持つ不思議な力を実感し、音楽療法士を志す。介護老人保健施設あさがお音楽療法士。国際音楽療法専門学院講師。



長洞 萌美　日本音楽療法学会認定音楽療法士・臨床発達心理士。東邦音楽大学音楽療法専攻を卒業後、淑徳大学大学院において宇佐川浩先生のもとで障害児の発達臨床について学ぶ。現在は淑徳大学発達臨床研究センターにて、感覚と運動の高次化理論に基づいた子ども支援の実践と研究を行っている。

野田 千恵子　日本音楽療法学会認定音楽療法士・精神保健福祉士。2006 年 4 月～NPO 法人砧音楽療法研究会主催(世田谷区)。7 人の音楽療法士と共に、地域の集会所などで、予約不要の気軽に、どなたでも参加できる様々な会を定期的に催している。年に 1 回、研究会の仲間で「0 歳～100 歳☆音楽まつり」も催している。

大会企画 ラウンドテーブル
「世界大会 2017 を振り返る～この経験を次につなげるために」

第 15 回世界大会が昨年夏につくばで開催されました。海外から 700 名を超える参加があり、国際学会として大変エキサイティングな５日間でした。ここで得た経験を一過性のものとせず、自身の音楽療法観を広げる糧とし今後の実践に活かすにはどうしたらいいでしょうか。様々な形で世界大会に関わった４名と語り合い共に考えます。

その場でのアンケートを通して、フロアからの意見も取り入れながら展開して行きます。大会に参加した方もしなかった方も、世界との接点について考える場を一緒に作りましょう。

話題提供者：

小橋昌樹　日本音楽療法学会認定音楽療法士、作業療法士。
（医）有朋会 栗田病院にて作業療法士として勤務。
※つくば大会で初めて国際大会での発表を経験する。

佐々木かすみ　日本音楽療法学会認定音楽療法士　臨床発達心理士
現在筑波大学大学院人間総合科学研究科に在籍。
※音楽療法世界大会では過去５回の発表経験を持つ。
つくば大会ではポスター発表を行う。

佐藤久美　米国認定音楽療法士。
筑波大学大学院人間総合科学研究科に在籍。
※つくば大会には実行委員の一人として関わり、委員会の語学サポートも含め活躍をする。

松井博子　日本音楽療法学会認定音楽療法士、介護福祉士、認知症ケア専門士。
介護老人保健施設のパート職員として勤務
※つくば大会には一般参加者として参加し、初めて国際大会に触れる。

オーガナイザー：

小柳玲子　日本音楽療法学会認定音楽療法士。
精神科病院/デイケア、小児科クリニック、療育医療センター等で音楽療法士として勤務
※過去 3 回世界大会に参加経験あり。筑波大会では副実行委員長として運営全般に関わる。

口演発表 一覧表

会場　グランツザール ホール

【事例研究:高齢者】　座長 伊藤 啓子

発表時間	演題番号	発表者	演題名	頁
13:45～14:15	口演 1 事例:高齢者	吉良 まゆみ	活動能力に幅のある高齢者集団セッションにおける 楽器活動の効果 ～「できること」を共有するグループの可能性～	15
14:25～14:55	口演 2 事例:高齢者	近藤 瑛佑	高齢者施設入所者のBPSD不安緩和を試みた個別音楽療法 ～介護福祉士と連携して測定した評価を通して～	16

【事例研究:高齢者】　座長 廣川 恵理

発表時間	演題番号	発表者	演題名	頁
15:15～15:45	口演 3 事例:高齢者	北原 麻美	認知症高齢者のデイサービス利用拒否を解消した 音楽療法の一事例	17
15:55～16:25	口演 4 事例:高齢者	吉川 真珠子	音楽療法をきっかけとしたQOL向上の一考察	18

会場　16号館 C 103 (1F)

【事例研究:児童】　座長 大野 文緒

発表時間	演題番号	発表者	演題名	頁
13:45～14:15	口演 5 事例:児童	杉山 志津枝	自閉スペクトラム症児の音楽療法 ～子どもと指導者の相互作用の分析～	19
14:25～14:55	口演 6 事例:児童	南 圭子	重症心身障がい児と音楽の関わり ～レット症児との歩み～	20

【事例研究:高齢者／学術研究:精神科】　座長 村林 信行

発表時間	演題番号	発表者	演題名	頁
15:15～15:45	口演 7 事例:高齢者	奥田 真希子	歌唱活動から内面表出に至ったA氏との個別音楽療法 ～人との関わりがもたらす変化～	21
15:55～16:25	口演 8 学術:精神科	山里 亜未	音楽聴取が大学生の睡眠の質に与える影響について ～Pittsburgh Sleep Quality Indexを用いた睡眠の質の検討～	22

ポスター発表 一覧表

会場　16号館 C 201 (2F)　13:45～15:00

【事例研究:高齢者】　座長 平野 夏子

口頭発表時間	演題番号	発表者	演題名	頁
13:45～13:55	ポスター 1 事例:高齢者	井田 絵衣子	伝統的舞踊の特性を用いた 介護老人保健施設入所高齢者の音楽活動 ～フラダンスの手の動きを取り入れた歌体操の試み～	23
13:55～14:05	ポスター 2 事例:高齢者	関根 聡美	集団音楽療法の中で 反応の乏しい症例に対する新たな取り組み ～個人音楽療法を通して見えたもの～	24
14:05～14:15	ポスター 3 事例:高齢者	石井 浩子	後期認知症高齢者が食欲維持の為に取り組んだ音楽療法 ～音楽の中で取り戻したい声と言葉と嚥下機能～	25

【学術研究:高齢者/精神科/緩和ケア　事例研究:高齢者】　座長 馬場 存

口頭発表時間	演題番号	発表者	演題名	頁
13:45～13:55	ポスター 4 学術:高齢者	尾方 睦望	唾液アミラーゼ活性による 集団音楽療法参加者の「個性」可視化	26
13:55～14:05	ポスター 5 学術:精神科	山里 亜未	音楽聴取が脳波で測定される 入眠潜時に与える影響について	27
14:05～14:15	ポスター 6 学術:緩和ケア	河野 小雪紀	神経難病患者に対する集団音楽療法の現状と課題 ～病棟看護師のインタビュー調査から～	28
14:15～14:25	ポスター 7 事例:高齢者	松島 裕子	集団音楽療法を通じて全般性不安障害を抱えるA氏が 自分の居場所を獲得するまで ～A氏の行動変容からみた 行動変容ステージモデルアプローチの可能性～	29

公募ワークショップ 一覧表

会場　16号館　C 203 (2F)

発表時間	演題番号	発表者	ワークショップ名	頁
13:45～15:00	公募ワークショップ 1	勝田 恭子	音楽療法におけるライアー(竪琴)を学ぶ ～アントロポゾフィー(シュタイナー)音楽療法を基に～	30
15:20～16:35	公募ワークショップ 2	永井 順子	体をほぐして心を豊かに ―ボディトーク、ダンスセラピーの視点から―	34

会場　16号館　スタジオB (3F)

発表時間	演題番号	発表者	ワークショップ名	頁
13:45～15:00	公募ワークショップ 3	渡邊 えりか	介護予防に活かせるトレーニング ～関節可動性と安定性について学ぼう～	32
15:20～16:35	公募ワークショップ 4	片桐 典子	多くの人々に演奏の喜びをもたらす、 バリアフリー楽譜「フィギャーノート」体験	35

ひよこ・ひなどりフォーラム 一覧表

会場　16号館　C 201 (2F)

ナビゲーター：吉村 奈保子

発表時間	演題番号	発表者	演題名
15:20～16:35	ひよこ・ひなどりF 1	東蔵盛 希	重度重複障害児の個別音楽療法の振り返り ～教員経験があるがゆえの葛藤の考察～
	ひよこ・ひなどりF 2	角田 洋子	自閉症スペクトラム児の音楽療法的支援 ―歌唱活動における行動変容の考察―
	ひよこ・ひなどりF 3	鈴木裕也	他者との交流を目的とした音楽活動

口演１　事例：高齢者

活動能力に幅のある高齢者集団セッションにおける楽器活動の効果
～「できること」を共有するグループの可能性～

吉良まゆみ
Leaf 音楽療法センター

【はじめに】

高齢者集団セッション（以下 S）の場は身体面、認知機能面、精神面に複数の障害や疾患を抱えるクライアント（以下 Cl.）が混在しているため活動能力に幅があることが特徴となっている。そこでセラピスト（以下 Th.）は Cl. の活動能力を基準に 3 つのグループに分けて把握し、活動機能面での障害が重いグループの参加を前方に配置する場面構造にした。操作し易い打楽器を使うリズム活動から始め、歌唱に合わせた鳴子のリズム奏とプク（太鼓）の自由奏へと発展した結果を考察する。

【対象者および目標】

有料高齢者施設　Cl　70 歳代～100 歳代　約 28 名

A グループ約 8 名	要介護 3・4	重度身体機能障害	認知症重度	精神疾患を併発　歩行介助	車椅子移動
B グループ約 12 名	要介護 3	身体機能障害	認知症中等度	自立又は歩行介助	車椅子移動
C グループ約 8 名	要介護 1・2	身体機能障害	認知症軽度	自立又は補助具で歩行	車椅子移動

長期目標：仲間と楽しみを分かち合う　　短期目標：①打楽器演奏の体験　②プクの自由奏

【方法】

X 年 10 月～X+3.5 年　月 2 回計 82 回 Th. 1 名　職員専任アシスタント（以下 As.）1 名（S18 より）
内容　［挨拶→深呼吸・軽体操・発声→季節の歌唱→楽器活動・昭和歌謡と回想→終了］

【経過および結果】

第 1 期　S1～S35　　グループ分け・打楽器によるリズム活動の経験
活動能力の高い Cl. が前方参加する為、後方参加の支援が必要な Cl. には中央通路を設け Th. が移動して関わる。施設職員が座席表を作成、毎回、氏名を記録し、これを元にグループ分けを行う。鳴子・鈴・ハンドドラムで 3・3・7 拍子、リズム模倣、♪村祭りでの楽器の交互奏を行い、活動参加が高まる。「鳴子・鈴で 2 拍子を刻みながら民謡、昭和歌謡を歌い、1～3 名の希望者がハンドドラムの自由奏を行う。Th. の電子ピアノの後奏の最後から全ての楽器を連打し、終止を Th. の言語による合図で揃える」（以下リズム活動）で一体感を得る。
第 2 期　S36～S58　楽器演奏の交替の経験
リズム活動の際、ハンドドラムの自由奏を交替し多くの Cl. が経験、終止を As. の身体動作による合図で揃える。A グループを前方に誘導、認知症重度の Cl. 前傾姿勢の Cl. 身体機能障害・発語困難な Cl. が楽器の操作を行う。B、C グループの Cl. が鳴子、鈴、撥を振る手、腕の可動域が拡大し、意欲的に活動する。
第 3 期　S59～　　プクの自由奏の経験
プクを施設が購入。リズム活動の際、ハンドドラムに代わり、プクの自由奏を 1 名が行い、全員が歌いながら鳴子で 2 拍子を刻み、終止を As. の身体動作による合図で揃える。数名の Cl. はドラムロールで反応し最後の音が一気に揃う。♪花笠音頭♪斎田朗節では、後奏から電子ピアノのアレンジに合わせ、全ての楽器の自由奏に発展した。A グループの Cl. は、As. が介助し片手でプクを演奏した。全員がプクの自由奏を行い、体験が共有化された。

【考察】

認知症や重度に衰弱した人でもリズムを活用すると他者と共に音楽参加出来ることが研究報告され、Clair と Bernstein は「参加者が音による振動を感じることのできる活動の方がそうでない活動より参加率が良い」と実験結果を述べている。歌いながら、日本人の基本リズムの 2 拍子（高江洲 1977）を刻む打楽器の活動や終止の音合わせは快刺激となり、A グループの重度の障害を抱える Cl. も、第 1 期に B、C グループの活動を体感し、第 2 期では楽器の操作を行なうことができた。高齢者にとって〈馴染み深い〉ことは行動を起こす大切な要因であり、両手に撥を持ち奏でるプクは和太鼓を想起させ、ほぼ全員が自由奏を経験した。A グループが前方で活動する構造により、活動能力の差異を他のグループが受け容れ互いが残存機能を生かして「できること」を共有することが可能となった。

口演２　事例：高齢者

「高齢者施設入所者のBPSD不安緩和を試みた個別音楽療法」
～介護福祉士と連携して測定した評価を通して～

○近藤瑛佑
医療法人中村会　介護老人保健施設あさひな

【はじめに（研究の目的）】

音楽療法士として「他職種との連携」は重要である。本事例は、『認知症疾患治療ガイドライン2010、不安への対応』に基づき、対象者の不安が強まる夕方に合わせて個別音楽療法（以下MT）を実施。MTについて、介護福祉士と連携して評価を見ることによって効果を検証する。

【対象者および目標】

対象者A氏、80代女性、要介護3、アルツハイマー型認知症、X年5月より、BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 認知症周辺症状）心理症状の不安が強くなる。帰宅願望、不穏、他者と言い争いもあり。チアプリド塩酸塩処方も変化なし。MTを「音楽による発散を促し不安の緩和」を目標に開始。

【方法】

X年12月～2月16：30～16：45個室にて週2回計22回実施。Thはギター伴奏。ハンドドラム（以下HD）とトーンチャイム（以下TC）使用。**内容：**同質の原理による「受容と共感体験」とレベルアタックの「段階的刺激」を活用、**表１**のとおり。**評価：**①MT中の様子②カルテより日常の様子③介護福祉士（男女3名計6名）が認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance:DBD)を測定。

表１　実施内容

①気分確認　②あいさつの歌
③HD演奏（気分と同質曲） 陽気分時/東京音頭 陰気分時/荒城の月
④歌唱　（異質曲と中庸化曲） 陽気分時/さくら 陰気分時/銀座カンカン娘 中庸化曲/上を向いて歩こう
⑤TC即興演奏と余韻を聴く
⑥気分確認

【経過および結果】

①MT中：導入時、陽気分16回（不穏混在11回）陰気分6回。終了時は全て陽気分。「ここに来て最高」「素敵な音」と発言。各活動を記憶する。Thの名前を歌に入れる。活動中に不安を伝える。**HD演奏：**Thとリズムを合わしつつ強弱を即興で付ける。**歌唱：**Thの先読みのみで歌詞とメロディーに意識し行える。**TC：**納得いくように何度も鳴らし余韻が消えるのを集中して聴く。**②日常様子：**開始当初は他利用者と言い争いが多い。2か月目に穏やかな様子が増え、他利用者との関係も良好となる。3か月目は帰宅願望が時より見られるも落ち着く様子が増える。**ケア担当評価：**帰宅願望が少なくなり不穏回数が減った。**③DBD（点数が低いほど良い）：**平均スコアと3項目（3か月後のみ有意差あり）は段階的に点数が減少した（**図１**）。

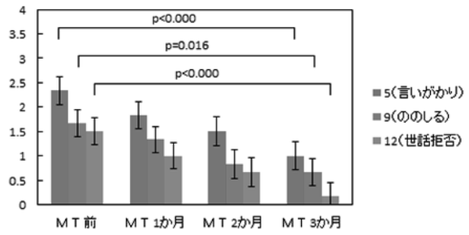


図１　DBD平均スコア３項目

【考察】

MTは①A氏にとって、Thという他者との良好関係を構築し、今の気分認識と不安表出できる場となった。②今の活動と音楽に没頭することで不安が緩和し心地よい気分に繋がった。DBDは認知症行動障害緩和、攻撃性低下が示唆された。音楽療法士と介護福祉士の評価から、非日常であるMTの心理症状へのアプローチが日常生活の行動症状へ影響したと考える。したがって、BPSDの治療には非薬物療法を先行して行うと良いとされ、今の音楽に没頭し、今を心地よくする音楽療法がBPSDの治療で基本となるパーソンセンタードケアに沿った治療として、BPSD心理症状と行動症状の緩和へ一助となるのではと「他職種との連携」して得た評価から考える。

口演３　事例：高齢者

認知症高齢者のデイサービス利用拒否を解消した音楽療法の一事例

北原　麻美
神奈川県　デイサービスシャンテール西谷

【対象者および目標】A氏は86歳、要介護2の女性。アルツハイマー型認知症と診断されている。身体機能に障害はない。外出により刺激を受け認知症の進行を緩和させる必要があるとして週3回のデイサービス利用がケアプランにより決定されたが、本人は人の中に入るのが苦手で家にいたいという気持ちが強く、通所には否定的。前向きな気持ちで楽しんでデイサービスに通えるようになることを目指し、長期目標を「欠席なくデイサービスに通う」、短期目標を「集団の中で役割を担ったり、自己表現して他者から受け入れられる体験を重ねることで所属感を獲得する」と設定した。

【方法】音楽療法の参加者は男女約30名（60～90歳代／要支援2～要介護3）、セラピスト1名、コ･セラピスト1名、介助員1名。50分間のセッションをX年6月～8月の3ヶ月間実施。電子ピアノを中心に置いて、半円形で行った。歌唱、楽器活動、身体活動のいずれかで、参加者が個々に役割を担って参加できる活動を実施した。

【経過および結果】6月（利用予定日13日・欠席5日）グループに分かれ、1人1本ずつトーンチャイムを担当し和音奏を行った。「私はいい」と楽器を拒否したが、受け取ると音楽に合わせて自身の担当する拍の部分で適切に鳴らすことができ、グループの演奏が止まることなくスムーズに終わると笑顔を見せた。他の日の活動においても、勧められてもまず拒否するというやりとりは続いた。デイサービスについて聞くと、「馴染めない」と話した。利用拒否により5日欠席。

7月（利用予定日13日・欠席1日）指名された1人が渡されたハンドドラムで自分の好きなリズムを叩き、他者がそれを模倣する活動を行った。バチを渡されるとすぐに受け取るも「(何を叩いていいか）分からない」と発言したが、その間セラピストがピアノで控えめに、しかし励ますような演奏を続けると、数秒後に直前の人と同じリズムを叩き、全員がそれを模倣すると嬉しそうに笑った。月の初めに拒否を理由に1日欠席したがその後は休むことはなく､｢最近前よりは嫌じゃない｣と話した。

8月（利用予定日14日・欠席0日）活動の中で指名されると「わかった」と言ってすぐに了承したり、担当する人を決める際に「私やろうかしら」と挙手をする等、積極的な様子が見られた。音楽療法時間外も笑顔が増え、デイサービスに通うことに対して「楽しい」と発言するようになった。欠席なく通所することができ、目標は達成された。

【考察】マズローの「欲求階層説」[(1)]によれば、人間は誰しも「認められたい」という欲求を持っている。A氏も、出不精な気質や認知症による閉じこもり傾向から「行きたくない」と話しながらも、集団に参加し自己表現を受容されたことで喜びを感じたのではないだろうか。音楽療法活動の場で限定された人が楽器を演奏するよう設定した枠組みが参加者に「特別感」や「所属感」を感じさせ、承認欲求を満たし、自己表現に迷い不安になったときには音楽で励まし促されることで緊張の緩和をもたらし、適切な行動を導き成功体験を積み重ねることにつなげられたと考える。自身に与えられた役割を果たすことによって集団への帰属意識が高まり、加えて他者との交流が図られたことが、A氏のデイ利用拒否の解消に至った要因ではないだろうか。関谷ら[(2)]は、外部との交流が少ない在宅高齢者にとって、集団音楽療法は日常生活に変化をもたらし、認知機能と感情の改善が可能となることを示唆している。音楽療法活動への参加により「承認欲求」が満たされ、快感情の増加・不安感の軽減に結びついたことが意欲的なデイサービス利用へと導いたと考えられる。

参考文献(1)丹野義彦、石垣琢磨、毛利伊吹他：臨床心理学、有斐閣､東京､2015
引用文献(2)関谷正子、磯田公子：在宅高齢者に対する能動的音楽療法の長期継続実施が認知機能と感情に及ぼす改善効果、日本音楽療法学会誌、5-2、198～206、2005

口演４　事例：高齢者

音楽療法をきっかけとしたQOL向上の一考察

吉川　真珠子
（神奈川県　サービス付高齢者向け住宅リュエル・シャンテール）

【対象者および目標】A氏は94才、要介護5の女性。平成X年12月から当施設に入居される。現病歴は、神経因性膀胱、糖尿病、基底細胞癌、膵臓癌、高血圧がある。認知症状は無くADLとしては普段は寝たきりで、介助で車椅子による座位保持が可能。食事中など集団の中にいても自発的発言は全くなく、こちらから話しかけるとネガティブな発言が多く見られた。入居当初は集団セッションのみに参加していたが、毎セッションで前向きな変化が見られたこと、ご家族からも「音楽療法は積極的に参加してほしい」という要望があり、5か月後に小集団セッションにも参加する経緯となっている。長期目標を「社会性を回復し、生活の質を向上させる」短期目標を「歌唱、楽器活動への自発的参加」と設定した。

【方法】集団セッションは週1回平均20名前後の入居者を対象とし、セラピスト(以下Th.)1名、コ・セラピスト1名、介助員1名で、形態は電子ピアノを中心に半円で行った。セッションの主な流れは①開始曲②季節の会話③発音練習④歌唱⑤楽器活動⑥鎮静とした。これに対して小集団セッションは9名を対象に、Th.1名、介助員1名で歌唱と鑑賞を中心にリラックスして参加できるプログラムを実施した。期間はX年12月～Y年10月まで。参加回数とセッション及び日常生活の変化を1期～3期に分け、個別記録に基づき考察する。

【経過および結果】※セッション回数は集団＋小集団（小集団セッションは2期から開始）

	セッションの様子	日常の様子
1期	15回中5回参加。歌唱では歌詞幕の方に視線が向いているも口の開きは見られないが、4・5回目で小さく口を開けて歌唱する。	食事、入浴以外ほぼ寝たきり。職員に話しかけられると「何でもいい」「何しても無駄」等のネガティブな発言。
2期	12回中8回参加。歌唱では口を縦に大きく開け、Th.に聞こえるくらいの声量で歌唱。感想を尋ねられると「楽しかった」と発言。	ベッドから車椅子への移乗時「自分で立てるようにならないと」と職員の手を借りながら足を動かす様子が見られる。
3期	17回中16回参加（欠席時は体調不良）。若さをテーマに「高校三年生」を歌唱後、Th.が促すと「昔はね～」と自分の事を話す。楽器活動では鳴子を顔の高さまで上げて、大きく腕を振る。セッション開始前に他入居者と談笑される様子が見られる。	「〇〇が欲しい」など要望を職員に伝えるようになる。施設の夏祭りの音楽発表では、「発表の時はこの洋服を着ます」と服装に気を使う様子が見られる。イベント時以外でもスタッフコールで「起きたいです」と離床を希望されることが増えた。

【考察】「音楽の効果は精神面ではもっとはっきりした影響が現れます。たとえば自己愛的な満足を得ることができます」(久保田,2002)とあるように、セッションでの音楽体験がA氏の心に直接働きかけたことで満足感に繋がり、自意識の回復に繋がった。また「自己表現を通して、社会的評価や自信の獲得を可能にする」(貫,2009)とあるように、音楽での自己表現を重ねていくことでA氏の中で自信が回復し、さらには日常生活の場でも他者意識・自発性の向上が見られ意欲向上の変化が見られた。いずれも365日生活している場所だからこそ、音楽療法をきっかけとした変化が日常生活の変化に直結する事になったと考えられる。今後もA氏が日常生活を豊かに過ごせる様、介護と音楽の両面から支援していきたい。

引用文献：山根寛・三宅聖子『ひとと音・音楽　療法として音楽を使う』青梅社、2007
久保田牧子『歌声が心に響くとき　音楽療法との出会い』悠飛社、2002

口演５　事例：児童

自閉スペクトラム症児の音楽療法
～子どもと指導者の相互作用の分析～

〇杉山志津枝・星山麻木
明星大学通信教育部大学院　・明星大学

【はじめに（研究の目的）】

自閉スペクトラム症児は「社会的認知」の発達に困難を示すとされる。長崎ら（2009）は、「子どもの身体の動きに同期したり、子どもの行為に入れてもらい場を共有することで大人への注意を引き出すことが有効である」と述べている。自閉スペクトラム症児への、そのような働きかけの場として音楽療法は有効ではないか。本研究は、前言語段階の自閉スペクトラム症児とセラピストの「太鼓・シンバルと歌いかけ場面」でのやりとり行動の変化を分析しその相互作用を検討する。

【対象者および目標】

対象児：A児（年齢5歳年長児）診断名：自閉スペクトラム症　セッション開始時のA児の様子：音声言語なし。言語理解1歳6か月。単語理解のみ。マカトンサイン（チョーダイ、オシマイ）セッション開始時、言語による指示を理解している様子がみられた。幼稚園でのA児の様子：他児の様子を見ていることが多く、A児から活動に参加することは少ない。

目標：①音楽活動を通して他者に関心を持つ。②自発的に活動に参加する。③要求言語を促す。

【方法】

実施期間：201X年7月～201X＋1年11月（201X年度グループ、201X＋1年度個別母子セッション）
実施場所：星山スタジオ　頻度：月1回45分計10回実施　参加者：A児および母親　スタッフ構成：セラピスト（Ｔｈ）コ・セラピスト　アシスタント　記録：VTRに録画　分析方法：全セッションを通して行った「太鼓・シンバル活動の場面」を取り上げセラピストとA児のやりとり行動の変化を分析した。

【経過および結果】

期間	セッション形態	Ｔｈの関わり方の変化	A児の様子（楽器活動）	A児の様子（発語）
1期(1-4回)グループセッション	A児及びB児母子２組のグループセッション	A児が参加できるよう配慮した活動を行った。	まわりの様子をよく見ており、自発的に活動に参加した。	発語はない。
Ⅱ期（5-8回）個人セッション	A児の個別母子セッションに移行した。（B児卒園のため）	A児からの反応に添って、繰り返し、歌いかけの応答を行った。	Ｔｈの歌いかけを期待して、A児からＴｈに視線を向け太鼓を叩き始めた。	マカトンサイン「オシマイ」「チョーダイ」が見られた。
Ⅲ期(9-10回)個人セッション		歌いかけの中でＴｈからの指示を行った。	Ｔｈの指示で、太鼓とシンバルを交互に叩いた。	要求言語の表出。「タイコ」「バチ」「シンバル」

【考察】

音楽は、言語によらないコミュニケーションの側面を持つ。「A児の太鼓・シンバルを叩く行動」→「A児の出す音へのＴｈの歌いかけの応答」のやりとりは「フォーマット遊び」と同様の構造を有しており、A児は「社会的認知の発達」のために有効な相互作用を音楽療法場面のやりとり行動の中で経験したのではないか。それが要求言語の表出につながったと考える。

口演６　事例：児童

重症心身障がい児と音楽の関わり
～レット症児との歩み～

南　　圭子
ダ・カーポミュージックセラピー

【はじめに（研究の目的）】

2006年より11年に渡り，個人音楽療法を実施しているレット症の19歳の女性の事例である。児童期から思春期を経て，成人になろうとする過程を音楽療法を通して関わってきた。本人の成長と発達，身体的変化に音楽療法がどのように関与し，寄り添うことができたのか振り返っていきたいと考える。

【対象者および目標】

レット症候群の19歳の女性で，現在区立の障害者福祉センターに通所している。日常生活は全介助で，側弯症の為コルセット装着，胃ろう手術もしているが現在は主に経口摂取である。本人の意思表示と非言語的コミュニケーション，手の操作，生活の質の向上を目標とした。

【方法】

セッションは個人セッションで，本人・Th.・母親同室 のもと，1回50分，月に2回，筆者の自宅教室にて行われた。録画ビデオより記録を文章化し，定期的にMCLにて評価をした。開始時は，安心のできる場の提供，初期感覚の刺激，快体験の提供によって感覚統合を図り，人形を用いて対象の認知，Th.とのあいさつ・ダンスなどによってコミュニケーションを図った。また，成長と共に楽器操作やボール遊びによる因果関係の理解，手の操作，楽器やカード選択による意思表示，楽器操作によるTh.との交流やコミュニケーションを図った。

【経過および結果】

開始時，一人では座位は保てず，手もみ，歯ぎしりが続くがTh.が声をかけるとじっと見る。触覚刺激にはほとんど反応なく，布揺れはでは興奮すると過呼吸になる。好きな歌の聴取では，身体を揺らし笑顔を見せた。姿勢保持用椅子を利用し，Th.と対面で挨拶をしたり，手をつないでダンスや，マッサージをし，本人の表出を促した。次第に，笑顔を見せて「ふぁー」と発声したり，身体を揺らしたり，視線によってカードを選択した。楽器選択では，バーチャイムやオーシャンドラムを選択し，左手を使って楽器を操作しTh.のピアノや歌とのやりとりを楽しむようになった。しかし，肺炎による気管切開，胃ろう手術の為入院など2度のセッションの中断も余儀なかった。医療ケアが必要となったが，母親の希望によりセッションは再開され高校生となった本人の情緒的な発達に沿えるようＳＶを受けながら，使用曲や活動内容の検討を重ねた。視覚刺激の色・食べ物などのカード選択では，視線だけでなく左手でカードを叩くようになり，楽器活動では母親と3人のアンサンブルを楽しむようになった。

【考察】

重度心身障害のケースであったが，本人は最初から音楽に関心を示していた。音楽と初期感覚への刺激が本人の発声，視線などの表出を促し，Th.とのコミュニケーションの促進となった。また，好みの楽器やカードを選択する手段に視線や手を使うことにより，他者とのコミュニケーションを有効にすると考え，本人の選んだ楽器によって，3人でアンサンブルすることにより人と音楽を楽しみ社会性の獲得につながると考えた。また，アンサンブルによる一体感，Th.と相互の楽器によるやりとりも情緒的な発達に繋がるのではと考えた。また，音楽療法の場での情報が母親によって学校に伝えられ，学校生活に活かされたことは本人の生活の質の向上につながったのではと考える。

口演７　事例：高齢者

歌唱活動から内面表出に至ったＡ氏との個別音楽療法
～人との関わりがもたらす変化～

奥田真希子
老人保健施設　レストア川崎

【はじめに（研究の目的）】

筆者は音楽療法（以下MT）の効果は音楽だけではなく、その場に関わる人間の対応姿勢も影響することを体験してきた。人との関わりの中で変化していくクライエントの内面を言動から考察する。

【対象者および目標】

Ｘ年7月当施設に入所した80代前半男性Ａ氏、アルツハイマー型認知症。歩行は杖を使用しているが、入浴やリハビリの際は車イスでの誘導が増えていた。また一人で机に顔を伏せていることが多く、レクリエーションにも参加していないため、その様子から職員は活気がないと判断していた。活動の提供として依頼を受け、「継続した参加を目指し活動量の増加」を目標に個別MTを開始した。

【方法】

Ｘ年11月からＸ＋1年8月、当施設の地下大会議室にて午後2時より30分程度の個別MTを計20回実施。参加者はＡ氏とセラピスト（以下Th.）1名、楽器はキーボードを使用。Th.が数曲提示した中からＡ氏が曲を選んで歌唱し、対話内容から考察を行った。

【経過および結果】

第一期【歌唱による回想】セッション（以下S）1～6回、「行かない」と拒否があり、車イスでの誘導。前奏をTh.が弾くと「上手だね」と言いながら『青い山脈』『好きだった』を歌った。初恋や神社のお祭りで歌ったこと、戦争体験を話した。第二期【他者への興味・意欲の増進】S7～13回、歌唱後に「うまいうまい」と拍手をしたり、「ここに来ると落ち着く」「またお待ちしています」と笑顔で挨拶をした。「あなたと一緒なら頑張れる」とS11回からは杖で地下まで歩くようになった。第三期【自己表出】S14～20回、星空を一緒に見た好きな先生が早くに亡くなった話から『見上げてごらん夜の星を』を歌唱すると、「辛くなるから（この話は）やめよう」と話したり、『瀬戸の花嫁』は父親が亡くなった時の出来事を詳細に振り返った。S17回からは「有名な曲は歌わない」と歌唱時間が減り、「静かなのっていいよね。フロアはうるさい。」「歩くのは膝にくる。でも休んじゃチキショーって思う。」等、心の葛藤を口に出すようになった。S20回では「一緒になって歌って嬉しかった。一人じゃしょうがない。」と言葉を残した。

【考察】

第一期では過去に体験した出来事が歌唱から想起され、Th.の質問に答える形で話していた。日頃他者と会話することが少ないＡ氏にとって、傾聴される体験が次第に喜びや安心感へと変化していった結果、第二期に「ここに来ると落ち着く」等の言葉で表現されたと考えられる。さらに活動への意欲が増し、杖で歩く活力にまで発展していった。また当初は活動を拒否したＡ氏が、第三期で「一緒になって歌って嬉しかった」と話したことは、人と共に歌う醍醐味を再体験した結果ではないだろうか。そしてその体験は自身の感情を解放する原動力になったと考えられる。

音楽と個人的な思い出は深く結びついており、歌唱による回想は人との交流の入口の一つとなる。その対話の際にTh.が十分な対応表現をすることで関係が構築され、充実感を味わうことで継続した参加が可能となり、内面の表出にまで至ったと考えられる。今回、このようなＡ氏の歌唱や内面の表出には他職種も驚きを見せた。情報を共有することで職員の利用者に対する所見が変化するため、より良い援助につながるよう今後も報告していきたい。

口演８　学術：精神科

音楽聴取が大学生の睡眠の質に与える影響について
～Pittsburgh Sleep Quality Index を用いた睡眠の質の検討～

〇山里亜未[1]・近藤真由[2]・星野俊弥[3]・菊地淳[4]・沖野成紀[2]・山本賢司[5]
[1]東海大学医学研究科先端医科学専攻、[2]東海大学教養学部芸術学科音楽学課程、
[3]医療法人興生会相模台病院精神科、[4]日本保健医療大学看護学科、
[5]東海大学医学部専門診療学系精神科学

【研究目的】

本研究の目的は就寝前の音楽聴取が大学生の睡眠に対してどのような影響を与えるのかを、質問紙 Pittsburgh Sleep Quality Index（以下 PSQI）を用いて明らかにすること、また、音楽の種類の違いによる影響も明らかにすることである。

【対象】

A 大学教養学部芸術学科音楽学課程と同大学文学部心理・社会学科の学生（計 38 名：男性 13 名、女性 25 名、年齢：18 歳～23 歳（平均 19.8 歳））を対象に行った。

【方法】

被験者は自宅において、4 週間毎日、就寝前の 40 分間音楽を聴取した。全被験者を音楽の種類により 2 群（好みの音楽聴取群、指定音楽聴取群）にランダムに割り付け、どちらか一方を 4 週間聴取し続けた。好みの音楽とは、好みかつ睡眠に良さそうだと感じる音楽を被験者自身が選曲したものであり、指定音楽とは、既存の研究で睡眠の質を改善したと報告されている音楽（The Most Relaxing Classical, 2 CD, Edited by Virgin 1999）である。睡眠の質は PSQI を用いて測定した。PSQI は世界的に標準化されている質問紙であり、過去 1 ヵ月間の睡眠の質について、19 項目の自覚症状に関する質問から構成されている。合計得点は 21 点で、6 点を超えると睡眠障害有りと判定される。PSQI を音楽介入の前後に計 2 回行い、その差を 2 群間で比較した。

【結果】

全 38 名の介入前後での PSQI 合計得点を比較すると、ウィルコクソンの符号順位和検定の結果、有意な差は認められなかった。介入前に PSQI 合計得点が 6 点以上であった睡眠障害あり群と、5 点以下であった睡眠障害なし群で分けると、睡眠障害あり群では PSQI の合計得点が介入後に有意に減少しており（p=0.01）、睡眠障害なし群では介入前後の PSQI 合計得点に有意な差が認められなかった。睡眠障害あり群の下位項目では、C１（睡眠の質）と C7（日中の覚醒困難）において、介入後に有意な減少が認められた（C1:p=0.009、C7:p=0.003）。また、音楽の種類により、指定音楽聴取群と好みの音楽聴取群の 2 群間において介入前後での PSQI 合計得点を比較するが、有意差は認められなかった。

【考察】

今回 38 名の大学生が研究に参加したが、その 50%以上を占める 20 人に睡眠障害が認められた。これは大学生の睡眠の質について PSQI を用いて調査した既存の研究結果とも一致している。全被験者の介入前後での PSQI 合計得点では有意な差が認められなかったが、介入前の PSQI 得点により被験者を睡眠障害あり群と睡眠障害なし群に分類すると、睡眠障害あり群において有意な減少が認められた。PSQI の下位項目では C1 と C7 のみ有意差が認められ、他の下位項目では認められなかった。この結果から、音楽が睡眠の質と日中の覚醒に影響を与えた可能性が示唆された。また、個人の嗜好が音楽の有効性において最も重要な因子であると報告している研究がいくつかあるが、今回の結果ではこちらで指定した音楽も、被験者が選択した好みの音楽でも有意な差は認められなかった。

ポスター１　事例：高齢者

伝統的舞踊の特性を用いた介護老人保健施設入所高齢者の音楽活動
～フラダンスの手の動きを取り入れた歌体操の試み～

井田　絵衣子
介護老人保健施設　ピースプラザ

【はじめに（研究の目的）】

ハワイの伝統的舞踊、フラダンス（以下フラ）は手話のように人に伝える為に生まれ、その手の動きは広範囲かつ繊細で表現が幅広い。森口ら（2008）は中高年女性に対するフラの研究で活気気分の有意な上昇と陰性気分の減少を報告している。そこで手の動きをはじめとするフラの特性を音楽療法の身体活動（歌体操）に取り入れ、対象者が楽しみ、意欲的に取り組めるかどうか検証した。

【対象者および目標】

対象となる集団は認知症度が極軽度～重度、要介護 2～5 の介護老人保健施設入所者約 45 名（大半が 80 代後半、男女比 1：4）。目標は「活動を楽しみながら意欲的に取り組む」とした。

【方法】

月 3 回 60 分の集団セッションをフロア食堂でセラピスト 1 名、スタッフ 1～2 名で「歌→身体活動→発声→合奏→歌」の順で行い、本試みはその中の「身体活動」にて全 12 回行った。フラの要素は導入期では動きのみ、展開期では更にフラらしさを楽しむように 4 つの要素を加えた（下表参照）。

回数・使用曲	活動内容（身体活動）　（※使用曲のオリジナル音源）
導入期（5 回）	音源（※）で歌う→手の動きを確認する→音源で手の動きを伴い歌う
「ここに幸あり」	◎フラ要素…手の動きのみ
展開期（7 回）	レクチャータイム→ハワイアンの曲でウォーミングアップする→音源で手の動きを伴い歌う
「見上げてごらん夜の星を」他 1 曲	◎フラ要素…①フラのレクチャーを行う②ハワイの花を模したブレスレットを付けて動かす③ハワイアンの曲でウォーミングアップを行う④曲の最後にハワイ語で挨拶、ポーズを決める

【経過および結果】

《導入期》・片麻痺の人が麻痺の無い側の手でサポートしながら麻痺側の手を動かすようになった。
・他の歌唱活動よりも声量があり、動きも大きく、声量は動きを伴っても減ることがなかった。
・意欲的に参加していたが、動きや表情は硬く、フラらしさを充分に楽しむまでには至らなかった。

《展開期》・レクチャータイム：フラの動きやハワイ語の挨拶に興味を示して説明を聞き、説明を理解できない人もブレスレットには関心を示し、身に着けると表情が和らぎ、発話にも繋がった。
・ウォーミングアップ：「星」等の単語と動きが結びつき単語のみで動ける、曲想に合ったフラらしい滑らかな動きの人が増え、認知症の人も一部動かす。笑顔も増え、終了後は拍手が起きた。
・見上げてごらん夜の星を：動きを伴っても声量は減らず増加する時もあり、歌わない人も手指を動かす等、別の形で参加できた。ウォーミングアップ同様に拍手が起こり達成感を持って終了した。

【考察】

フラは、①詩の意味を身体で表現し伝えるものであることから事物を連想して動きやすい、②両手を上げる・横に広げる等の動きが姿勢を整えて発声を支える、③ハワイアン独特の楽器の音色や穏やかなリズム、明るい曲想等の音楽的な要素が滑らかな動きや表現をイメージさせる、以上の特性から、それらを生かすことで動きながら歌うのに適し、また楽しみながら行うことのできる活動であると推測される。そしてその楽しさが参加への意欲を引き出したと考えられる。またブレスレットの視覚的な刺激は認知度に関わらず活動への導入を助け、最後に揃ってポーズを決めたことが楽しさを更に皆で共有する手立てになったと考える。

ポスター２　事例：高齢者

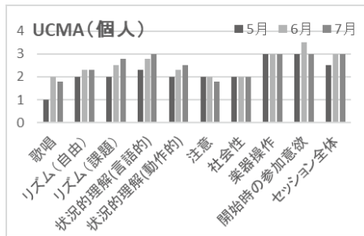
集団音楽療法の中で反応の乏しい症例に対する新たな取り組み
～個人音楽療法を通して見えたもの～

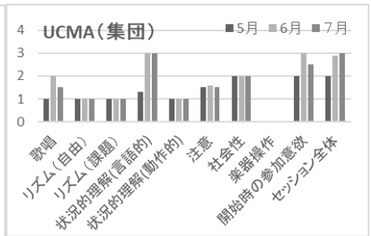
〇関根 聡美（ＭＴ）関 郁史（ＭＴ）大村 雅慶（ＰＴ）
介護老人保健施設あさがお

【はじめに】当施設では多職種連携の中で集団音楽療法(以下集団)を実施している。その中で傾眠傾向が強く、殆ど自発的な動きの見られない入所者に、今年度より新たな取り組みとして個人音楽療法(以下個人)を実施した。集団・個人の経過を追いながら、個人を実施した事の有効性について考察し、報告する。

【対象者および目標】男性、90代、介護度3。当施設の認知棟に入所中。既往歴は認知症、正常圧水頭症、糖尿病、高血圧症、加齢性黄斑変性症、難聴。ADL全介助。HDS-R 5/30点。謡曲や日本舞踊を趣味としており、性格は社交的で真面目。個人の目標を「1.太鼓演奏を用いて発散する 2.発声、発語を促す」集団の目標を「1.開眼時間の増加 2.視線を上げる」とした。

【方法】実施期間はH29.5～7月。個人・集団共に週1回、各12回実施。評価方法は卯辰山式音楽活動評価表(以下UCMA)を使用。10項目を記録評価し、月毎に平均とした。個人では症例1名に対しセラピスト(以下Th.)1名。内容は①挨拶②リズム奏(太鼓)③歌唱(東京音頭、高砂)を実施。集団の対象人数は症例を含む20～30名。Th.1名、伴奏者1名、介護職員(見守り)1～2名。内容は①日付確認②発声、発語③歌唱(回想)④ムーブメント(歌体操)を実施。





【経過および結果】
個人・集団共に評価値が上昇した項目は状況的理解(言語的)、セッション全体に対する反応性だった。Ⅰ.状況的理解(言語的)では個人で太鼓演奏『東京音頭』を通し、「ヨイヨイ」の囃子言葉で楽器の動作を合わせられるようになり、徐々に言葉の指示も入りやすくなった。症例から「あなたも一緒にやろう」など場に即した発言も聞かれるようになった。集団の中でも、頷きが多かった症例との会話が徐々に成立するようになった。Ⅱ.セッション全体に対する反応性では症例の開眼時間が増加し、会話の中での笑顔や、顔を上げて参加する時間が増えた。Ⅲ.歌唱は6月に評価値の上昇が見られた。個人で症例の趣味であった謡曲の『高砂』を促し、口の動きや発声が聞かれた事から、集団の中で『高砂』を披露すると他利用者から「うまいね」と称賛され照れくさそうな表情を見せた。集団時、自発的に『東京音頭』を歌唱する姿も見られた。

【考察】Ⅰ、Ⅱ.個人の太鼓演奏を通して症例のトーン・リズム・テンポをTh.が理解し、自己表現しやすい空間の提供や、集団時の促し方を提示でき、集団・個人共に開眼時間の増加、笑顔や会話を引き出せたのではないかと考える。Ⅲ.集団の中で『高砂』を披露し、他利用者から注目された事は、症例の活動意欲を高めるきっかけとなり、開眼時間や視線を上げる時間の増加に繋がったのではないかと考える。今回、新たに個人を実施したことで、症例をより深く知る事ができ、個人を取り組む以前よりも症例の馴染みの音楽や、興味のある話題を有効に活用する事ができたと感じる。それにより個人だけでなく集団時も症例への促し方を提示できるようになり、開眼時間や発語、笑顔が増加したのではないかと考える。

【終りに】症例の様に個人を実施し変化が見られるケースだけではないが、今後もそれぞれに適した個人の場の提供や、集団の規模、メンバーの検討をし、個に適した音楽療法を実施していきたい。

ポスター３　事例：高齢者

後期認知症高齢者が食欲維持の為に取り組んだ音楽療法
～音楽の中で取り戻したい声と言葉と嚥下機能～

石井浩子

【対象者および目標】
対象者はAさん、女性90歳でアルツハイマー型認知症後期で要介護4、長谷川スケールは5年前は11点だったが、半年後転倒し人工骨頭置換手術後退院時4点となり、現在0点である。音楽は好きだが歌謡曲は好まず、40代半ばに約3年間ピアノを習い、好きな賛美歌を簡単な伴奏に改めて歌いながら弾いていた。最近では認知症の進行で自らの発語が無くなると共に嚥下機能下降も見られ、摂食に支障が出始めた為に、家族が少しでも声を出す、喉を使う為にと音楽療法を希望した。音楽の楽しさを感じての発声・発語へと導き、可能ならば歌唱へと試みながら、喉を使う事がむせ込みの軽減へ繋がる事を目標にし、食への興味や食欲の維持を願う家族の希望に沿いたいと取り組んだ。

【方法】
対象者宅にて第Ⅰ期は隔週、第Ⅱ期以降毎週1回30分の個人セッションで、セラピスト（以下Th.と表記）1名に家族（長女又はその夫）1名が援助の為参加する。事前の家族へのアセスメントより当初から声を出す、歌うという活動は負担感があると予想され、音が出し易い打楽器を使用した活動、鑑賞、簡単な手指の運動を中心に、関心・興味を持つ曲、楽器（音色）、活動を把握し、音楽を受容し快い感情が持てる様にと意欲づけから取り組み、反応を見ながら少しずつ発声・発語・歌唱へと進めていく事にした。セッション開始時より家族が朝夕の食事の際のむせ込みの回数・程度と、話しかけに対する発声・発語反応の有無と程度を5段階評価方式で記録に取る事にした。

【経過および結果】
第Ⅰ期（開始～3ヶ月・隔週＃6まで）活動受容期として、Th.の伴奏や歌唱に合わせて①デスクベル、カスタネット、トライアングルを鳴らす②手指の体操を行った。非常にゆっくりではあるが、家族の補助を受け、模倣などで活動を楽しめるようになり、トライアングルの音色が好きな様子で自ら手を伸ばし鳴らした。発語レベルに至らないが＃6で返事のように小さな声をもらす様になる。
第Ⅱ期（3ヶ月・毎週＃7～＃19）①「手をたたきましょう」「幸せなら手をたたこう」などTh.の歌（替え歌も利用）の呼びかけに応じる形で発声を促す②絵を見ながらTh.の童謡・季節の歌を聞き、絵や歌詞にある名詞を模倣と反復で言う③第Ⅰ期と同様の楽器活動を行った。①②では、ゆっくりだが模倣と反復での発声・発語が徐々に出てきたので、家族が家庭でも同様の促しを始めた。
第Ⅲ期（3ヶ月・＃20～＃29）①「ぶんぶんぶん」「ぞうさん」など繰り返しの部分を歌詞を見ながら歌う意識で言う、続きをTh.が歌うという形で分担唱する②第Ⅰ期、第Ⅱ期での活動も引き続き適宜取り入れて行った。賛美歌312番に合わせトライアングルを鳴らそうとする、「歌う」というレベルにはないが、曲を感じながらゆっくりと声を出そうとする等の意思が感じられる様になってきた。頻度や反応の高い方から4～0点の5段階でとった記録の平均値は、[むせ込み]第Ⅰ期2.90、第Ⅱ期2.67、第Ⅲ期2.36と軽減し[発声発語]第Ⅰ期1.91第Ⅱ期2.46第Ⅲ期2.89と向上している。

【考察】
発声・発語への導きから歌唱への取り組みは、以上の様に記録でも改善が見られ、有効に働いたと考えられる。日常の生活では声を出すことのなかったAさんが音楽の中で、音楽による働きかけの中で能動的になれる刺激を受けたからだと推察出来る。またセッションを進めながら、一般的な歌唱はAさんの現状では困難で、Aさんにとり「歌う」とは「歌う気持ちになって音楽と共に声を出す事」ではないかと考え、負担にならない様にと配慮したアプローチで行った事も有効であったと思われる。現在は食事の量も落ちず、食欲が維持されており、活動継続で今後の効果も期待したい。

ポスター４　学術：高齢者

唾液アミラーゼ活性による集団音楽療法参加者の「個性」可視化

○尾方　睦望[1]　阿部 真貴子[2]　山口　郁博[3]
[1]医療法人社団 翔洋会 脳リハビリデイサービスはなみずき [2]三重大学大学院医学系研究科認知症医療学 [3]東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース

【研究目的】

集団的音楽療法が認知症者の自律神経活動（ストレス状態）に与える影響を、唾液アミラーゼ活性をバイオマーカーとして調べる。特に集団内の個々人に着目し週毎の変化を３カ月に渡って縦断的に調べる。

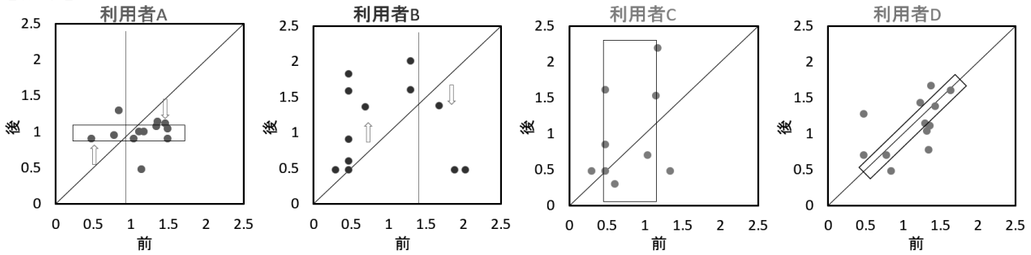
【対象】

Ａデイサービス利用の４名。利用者Ａ（男性 90 歳代、Dementia with Lewy Bodies: DLB、Mini Mental State Examination: MMSE21)、利用者Ｂ（男性 80 歳代、Alzheimer's disease: AD、MMSE16)、利用者Ｃ（男性 80 歳代、DLB、MMSE20)、利用者Ｄ（女性 80 歳代、AD、MMSE18)。

【方法】

201X 年３月～５月、週１回 45 分間、計 12 回のセッションを行った（参加者平均年齢 85.9±3.8 歳、平均人数 13.5 名)。“季節の認識、回想、発語”を目的とした歌唱活動、“指示の理解、デュアルタスク”を目的とした楽器活動を週１回交互に実施し、集団音楽療法前後にアミラーゼ活性を測定。唾液アミラーゼ活性の測定にはニプロ製「アミラーゼモニター」を用いた。解析の前処理として測定値[kU/L]に対して、常用対数変換を行い正規性の向上を確認した。個人の特徴の可視化には横軸をセッション前の値、縦軸をセッション後の値とする平面プロットを採用した。

【結果】



４名の参加者は、いずれも異なるストレス推移を示した。利用者Ａはセッション前の値によらず、セッション後はほぼ同じ値に着地している。つまり過剰に緊張していた場合には音楽療法が適度なリラックスを促し、逆に緊張が足りないときは適度な緊張を促すものと解釈される。利用者Ｂにも利用者Ａと同様な傾向が見られるが比較的バラつきが大きい。利用者Ｃはセッション後に値が大きく変動することから、繊細な性格が推察される。一方、利用者Ｄにおいては、前後差が小さくセッションが与える影響が少ない。あまり動じない性格、または音楽が得意分野と伺える。これらは個人の履歴や音楽療法以外での行動観察とも符合した。

【考察】

音楽療法がストレスを有意に低減するという報告がいくつか報告されているが、その効果量は大きくなかった。また、今回の我々の結果で４名を平均してみると前後での値の変化に統計的有意差はなかった（認知症予防学会 2017)。上記の個々人に着目した縦断的解析はこれらの要因を説明する。つまり、同じ療法を受けてもその効果の個人差は大きく、場合によっては反対になる。また、同じ個人に限っても、セッション前の状態に依存して変化の方向はプラスにもマイナスにも変わる。「個性」「事前状態」に着目する重要性が明らかになった。

ポスター５　学術：精神科

音楽聴取が脳波で測定される入眠潜時に与える影響について

○山里亜未[1]・近藤真由[2]・池内眞弓[3]・星野俊弥[4]・菊地淳[5]・沖野成紀[2]・山本賢司[6]
[1]東海大学医学研究科医科学専攻、[2]東海大学教養学部芸術学科音楽学課程、[3]東海大学健康科学部看護学科、[4]医療法人興生会相模台病院精神科、[5]日本保健医療大学看護学科、[6]東海大学医学部専門診療学系精神科学

【研究目的】

本研究の目的は音楽が入眠しやすさに対してどのような影響を与えるのかを、健常者を対象に脳波の入眠潜時を測定して明らかにすることである。

【対象】

Ａ大学教養学部芸術学科音楽学課程と同大学健康科学部看護学科の学生（計 16 名：男性２名、女性 14 名、年齢：20 歳～23 歳（平均 20.9)）を対象に行った。

【方法】

Ａ大学Ｂ校舎１号館４階実験室において、リクライニングチェアを使用した座位の被験者に対し、音楽聴取または音楽非聴取の状態で 35 分間入眠させた。同一の被験者に対し、音楽聴取時または音楽非聴取時の脳波を、日を改めて測定した。使用した音楽は、既存の研究で使用され、睡眠の質を改善したと報告されているアルバム（The Most Relaxing Classical, 2CD, Edited by Virgin 1999）である。音楽はイヤホンを用いて聴取した。音楽聴取時と音楽非聴取時における入眠潜時を比較し、また、聴取した音楽のカテゴリーの違いによる影響について検討した。

【結果】

結果として、①全被験者 16 名の音楽聴取時と音楽非聴取時の入眠潜時では有意差が認められなかったこと、②音楽聴取の順序を１回目にした場合と２回目にした場合では、１回目にした場合の入眠潜時が有意に長かったこと、③楽曲分析の結果を元に音楽を分類し、各カテゴリーについて音楽聴取の時間帯とそれに一致する音楽非聴取時の測定時間で入眠者数を比較したが、有意差は認められなかったこと、などが明らかとなった。

【考察】

今回の結果では音楽自体が入眠潜時を短くする効果は認められず、むしろ、健常者では新しい環境での音楽聴取が覚醒維持刺激になってしまう可能性があることを示唆している。しかし、音楽の睡眠に対する影響は入眠に対するものだけではなく、今後も検討が必要である。また、先行研究の結果で得られたカテゴリーを元に実験で使用した音楽を分類し入眠者数を比較すると、有意差は認められないがカテゴリーの違いにより入眠している人数が異なっており、特にカテゴリー3 で入眠している傾向が認められた。この点についてはカテゴリーの違いにより睡眠の効果に差がある可能性や曲順の違いなどの問題が影響している可能性があるために、今後も検討が必要であると考えられた。睡眠の質を改善する音楽に関する研究は数多く存在するが、使用する楽曲、音楽を聴く対象者の両方を同時に検討している研究はほとんど存在しない。今後、両方の問題を加味した研究が重要になると考えられた。

ポスター６　学術：緩和ケア

神経難病患者に対する集団音楽療法の現状と課題
～病棟看護師のインタビュー調査から～

〇河野小雪紀[1] 今村優子[1] 鈴木三和[2] 杉戸和子[2] 美原淑子[1] 美原盤[3]
1）公益財団法人脳血管研究所　附属美原記念病院　音楽療法科
2）同病院　看護部　3）同病院　神経内科

【はじめに】

音楽療法は神経難病患者に対する緩和ケアのひとつであり、患者のQOLの向上に有用であると報告されている。当院では音楽療法士を中心とした音楽療法チームにより、神経難病患者に対する個別または集団音楽療法を積極的に提供している。今回、当院の神経難病患者に対する音楽療法の現状と看護師が音楽療法をどのように捉えているのかを明らかにし、今後の課題について検討した。

【音楽療法】

神経難病患者に対する音楽療法は、1回60分から90分間の集団音楽療法で、週4回程度、病棟内のオープンスペースで実施している。内容は、患者のリクエストを中心に音楽療法士がキーボードで演奏、歌唱している。音楽療法への参加は患者自身の意思を尊重し、いつでも入退室可能とし、患者の移動は病棟看護師が行っている。各セッション終了後、音楽療法士は参加した患者名と様子・リクエスト曲などを音楽療法日誌に記録している。

【対象および方法】

対象は、平成27年7月から平成29年7月までの期間(計440回実施)、音楽療法に参加した実患者数157名（延べ患者数1443名）とし、音楽療法日誌の記録から患者の基本属性、レスパイトを目的とした入院(レスパイト入院)の有無、リクエスト曲を調査した。また、病棟看護師を対象に音楽療法についてどのように捉えているかインタビューを実施し、KJ法でカテゴリー化した。

【結果】

対象の属性は、実患者数男性85名、女性72名であり、平均年齢は73.0±11.4歳（初回参加時の年齢）であった。疾患別の内訳は、パーキンソン病が全体の43%を占め、次いで筋萎縮性側索硬化症15%、脊髄小脳変性症8%、多系統萎縮症4%、筋ジストロフィー3%、進行性核上性麻痺2%、その他25%であった。レスパイト入院の有無については、55%の患者がレスパイト入院を利用し45%の患者が利用していなかった。また、リクエストした患者数が最も多かった曲は、「ふるさと」と「星影のワルツ」（10名）が最も多く、次いで「川の流れのように」(9名)、「赤城の子守唄」(8名)、「荒城の月」「湖畔の宿」「青い山脈」「東京だよおっ母さん」「高校三年生」「さざんかの宿」「古城」（6名）の順であった。

看護師を対象としたインタビュー調査の結果では、「患者同士の社会的交流」、「離床を促す機会」、「生活のリズムを獲得する場」、「水分補給を自然に促す場」、「家族の癒しの場」、「頻尿の改善」といった6つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

当院の神経難病患者に対する集団音楽療法は、レスパイト入院を利用しているパーキンソン病患者が多く参加し、様々なジャンルの曲をリクエストしていた。

インタビュー調査から、入院生活の中で音楽療法の場は他者と過ごすことができる社会的交流、すなわちひとつのコミュニティとして確立していることが示唆された。また、集団音楽療法は、離床や頻尿の改善など身体的な側面からも有用であることが示された。今後は音楽療法の有用性をさらに高めるために、多職種間で連携し、それぞれの専門的視点から、より効果的な神経難病患者に対する音楽療法のあり方について検討することが課題である。

ポスター７　事例：高齢者

集団音楽療法を通じて全般性不安障害を抱えるA氏が自分の居場所を獲得するまで
～A氏の行動変容からみた行動変容ステージモデルアプローチの可能性～

松島　裕子

【はじめに（研究の目的）】

全般性不安障害を抱えるA氏は、通所開始からの約３ヶ月は顔つきが険しく、落ち着かず、常に職員が付ききりで対応しても半日で帰宅していた。そのA氏が集団音楽療法（以下MT）を通じて、どう行動変容したかを行動変容ステージモデルに当てはめ、セラピストとしての関わりを探る。

【対象者および目標】

対象者は、通所介護施設に通う80代の女性A氏。全般性不安障害を患い、要介護4。本来の姿を取り戻してあげたいという家族の思いと、職員の介護負担軽減にむけ、MTを開始した。施設での居場所作りを目的に、情動発散と集中力の向上を目指した。

【方法】

25人程度の集団で、期間は1年間、全17回。第Ⅰ期が1ヶ月、月2回、15分。2ヶ月中断後、第Ⅱ～Ⅳ期が、6ヶ月、月2回、1時間。14回目のセッション（以下S）で発表会を開催。夫の入院で1ヶ月中断後、第Ⅴ期が3ヶ月、月1回、1時間（現在も継続中）。スタッフは、セラピスト（以下Th.）1名、コワーカー1名、理学療法士（以下PT）や職員5名程度。使用楽器は、キーボード（以下Pf.）、小物楽器、トーンチャイム等。Sは、歌唱、回想、見当識や短期記憶の確認、手指や口の運動、身体活動、合奏等である。評価は、情動性と持続性を4段階で測定した（表1参照）。

【経過および結果】

第Ⅰ期（S1-S2）無関心期：S1ではPTの体操に合わせてPf.で音付けしたが、警戒してすぐに帰宅。S2ではPf.を見ただけで帰宅した。音楽に興味を持つまではTh.の体操への参加を中止した。

第Ⅱ期（S3-S5）関心期：PTの体操後、継続でSに参加するようになる。童謡・唱歌の歌唱、手指運動を実施後、クイズや回想等の頭の体操で知識豊富に発言し、他者から一目を置かれるようになるが、情緒表現は乏しく、30分以内で帰宅した。

第Ⅲ期（S6-S9）準備期：問いへの回答や活動への反応が高く、表情が和らぎ、自ら音楽を楽しむ様子がみられ、参加時間が50分以上に増えた。

第Ⅳ期（S10-S14）実行期：S10でS14に発表会を開催する旨を伝えたところ、熱心に練習へ取り組む姿が見られ、S終了までの参加が多くなった。発表会という外部への発信の場で、ツリーチャイムを演奏するという大役を果たし、他の利用者からも賞賛を浴びた。

第Ⅴ期（S15-S18）維持期：通所再開後、他の利用者との会話もみられ、表情豊かに、S終了まで参加するようになった。A氏の夫にSへ参加するようにと促す様子さえ見られるようになった。

情動性および持続性の結果は、右記表1のとおり、どちらも向上した。

表1

結果	無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
情動性	１．０	２．３	３．５	３．８	４．０
持続性	１．０	２．０	３．３	３．８	４．０

【考察】

A氏の行動変容を健康教育で用いられている行動変容ステージモデルに当てはめてみると、関心期の他者からの評価や実行期の発表会での役割遂行は、行動変容へプラスの要素として働き、自己効力感を高め、維持期への移行に繋がったと考えられる。A氏のように認知力を維持しつつも心理的な問題を抱えている方にはMTでの行動変容ステージモデルのアプローチは有効であると考える。

公募ワークショップ１

音楽療法におけるライアー（竪琴）を学ぶ
～アントロポゾフィー（シュタイナー）音楽療法を基に～

○勝田恭子・前平加代子
シュタイナー音楽療法研究会

はじめに

ライアーという楽器が誕生した背景や種類、アントロポゾフィー音楽療法について紹介します。また、セッションのヒントとなるよう小型ライアー(キンダーハープなど)の奏法を実際に体験していただきます。

１．ライアーとは

・Leier(独)／lyer(英)／竪琴。起源は古代メソポタミア文明と言われる。
・現在のライアーは、1926 年にスイスのアントロポゾフィーの障がい児教育施設にて「障がい児によりふさわしい音は何か」という視点から生まれた。
・撥弦楽器、指の腹でなでるように弾く。
・小さな美しい響き、長い余韻が特徴である。
・現在は音楽療法、教育、芸術の分野で活用されている。

２．アントロポゾフィーとシュタイナー

○アントロポゾフィー／Anthroposophie(独)／人智学
・哲学の一つ。ギリシャ語の Anthropos(人間)＋Sophia(叡智)を複合した言葉である。
○ルドルフ・シュタイナー　(1861～1925)
・オーストリア出身の哲学者。アントロポゾフィーを確立し、ドイツを中心に活躍した。
・教育、医療、芸術、農業、経済などあらゆる分野への提言や実践を行った。
　例）シュタイナー学校、WELEDA、バイオダイナミック農法など

３．アントロポゾフィー医療

・シュタイナーとイタ・ヴェークマン医師(1876～1943)によって 1920 年代に確立された。
・現代医学を補完し、ホリスティックな視点で治療を行う。
・ドイツを中心に 60 ヵ国以上で実践されている。ヨーロッパには入院治療できる病院が 20 施設以上ある。
・医師、看護師、薬剤師、音楽療法士、絵画造形療法士、オイリュトミー療法士などによるチーム医療を実践している。

４．アントロポゾフィー音楽療法①

・アントロポゾフィーの人間観、医学観、音楽観に基づいて行われる。
　＊「人間とは？」「病とは？」二つの極、機能的三分節、四つの構成体など
　＊「音楽とは？」音楽の要素、楽器の要素など
・「聴く力」「自己治癒力」に働きかける。
・クライアントの状態に合わせて音楽の要素を選び、楽器や歌などを用いる。
・妊娠期～終末期まで人生の全ての段階をサポートする。

公募ワークショップ１

５．アントロポゾフィー音楽療法②

・音楽療法士の資格は約４年の研修、実習、実技試験(ライアー演奏含む)、論文合格を経て認定される。
・日本では現在８名の有資格者がおり、病院や自由診療のクリニック、セラピーハウス、福祉施設、自宅訪問などで実践を行っている。
・対象は障がい児・者、認知症、不安障害、不登校、癌の予後など。

６．音楽療法におけるライアー

・能動的）鳴らす、即興演奏、曲の演奏
・受動的）　療法士の演奏を聴く
・歌の伴奏）　クライアントの歌などの伴奏、療法士の弾き歌い
　＊美しい響きが関心や聴く力をひきだしやすい。
　＊感情や呼吸に働きかける。

７．ライアーの種類

・音階など　クロマティック、ダイアトニック、ペンタトニック、タオ(HAED)、
　　プリム(一音)、ハーモニック
・音域
・共鳴箱の有無
・構造

８．奏法体験(予定)　～感じる・聴く・鳴らす～

・調弦方法
・ウォーミングアップ
・楽器を感じる(触覚、熱感覚、視覚、平衡感覚など)
・響きや静けさに耳をすます
・鳴らす
・音と共に動く
・音の対話

◇参考文献

『シュタイナー・音楽療法』カロリン・フィッサー著、楠カトリン他訳、竹田喜代子監修、イザラ書房　2014
『ライアー』マリア・ホランダー、ペーター・レッペ編集、泉本信子他訳、ライアー響会　2009
『シュタイナーのアントロポゾフィー医学入門』(社)日本アントロポゾフィー医学の医師会監修、ビイング・ネット・プレス　2017

公募ワークショップ３

介護予防に活かせるトレーニング
～関節可動性と安定性について学ぼう～

〇渡邊　えりか　中井　真吾　葛城　泉　吉村　奈保子
国際音楽療法専門学院ライフ with ミュージック研究会・静岡産業大学

1.　はじめに

国内における高齢者の介護予防では、2025 年を目処に地域の自主性や主体性に応じた包括ケアシステムの実現が求められています。体操や脳トレなどの機能訓練を取り入れた自主活動が多様に展開される中、音楽を通して、人と人が繋がれる活動と、目的を明確にしたプログラムの提供が必要ではないでしょうか。

そこで、本ワークショップでは、理学療法士のアドバイスの下、介護予防に活かせるプログラムを共に考える時間を共有していきます。

2.　身体を動かすためのシステム

- 私たちが家事や炊事、買い物などの日常生活を営むためには、スムーズな動作が求められます。スムーズな動作を行うためのポイントは、適切な関節の可動性と安定性になります。

  これらの機能が低下すると、スムーズな動作に支障が出て、代償動作という“かばう”動きを呈することになります。そうすると、関節の痛みや姿勢不良、バランス能力の低下などを引き起こす可能性があります。

- Joint by Joint 理論

  人間の関節には、大きな動作に適している可動性関節と、大きな動きを助けるための安定性関節が交互にあります。可動性関節が力を発揮するためには、隣り合わせになっている安定性関節の機能を果たすことが重要だといわれています。

〇可動性関節と安定性関節の例

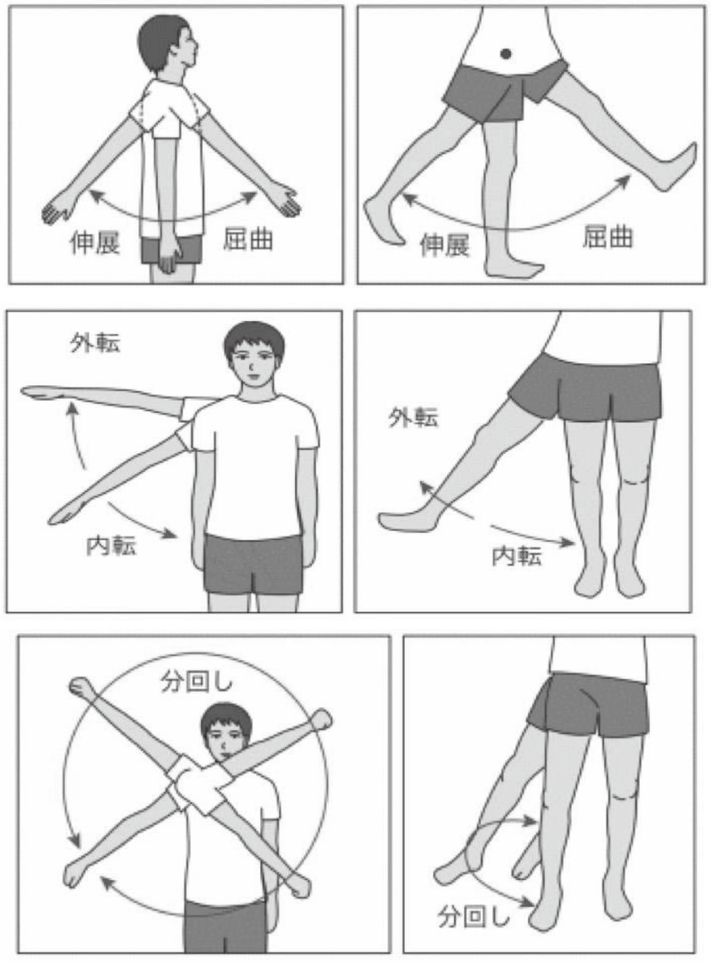
	上半身	下半身
安定性関節	腰椎 肩甲骨	腰椎 膝関節
可動性関節	胸椎 肩関節	股関節 足関節

3.　楽器活動を取り入れた効果的な運動プログラムと実践体験

A)　肩関節の動き
B)　胸郭の動き
C)　膝関節の動き
D)　股関節の動き

公募ワークショップ３

- 関節運動の主な例



4.　グループワーク

課題曲「オー・シャンゼリゼ」ダニエル・ビダル（2:05）

・　提示された関節運動プログラムの作成（課題曲を使用）
・　音楽の構成に即した動きの検討（１コーラスのみ）

5.　質疑応答とまとめ

参考文献

今田　拓(1974)「関節可動域表示ならびに測定法」日本リハビリテーション医学 vol.11-2
増田　敦子(2015)「身体のしくみと働き-楽しく学ぶ解剖生理」サイオ出版

公募ワークショップ２

体をほぐして心を豊かに

ボディートーク ダンスセラピーの視点から

永井順子

NPO 法人日本ミュージックセラピスト協会

音楽療法には歌う、楽器を奏でる 聴く など 受動的 能動的な様々な活動の形があり ます。 共にそれらの活動の発端は呼吸とともに体の動きから始まるとも言い換えられます。ワークショップでは 音楽療法の場面での身体の動きに視点を置き、 西欧文化の中でダンス ムーブメントの分析 記録を発案した ルドルフ ラバンの「ダンス分析」 と 日本の文化背景に根ざし、音楽と体と呼吸とこころの在り方を説いた 「ボディトーク 」を紹介します。2 つの視点で動きをとらえる眼を意識したところで音楽療法現場でのムーブ メント導入部分「体ほぐし」の即興をグループで実践します。はじめに 対象者、参加者の、歌うときの力動性、楽器を演奏する活動の質、座る姿勢の変化からそのメッセージをどううけとめるかを ラバンの動作分析を用いて体験しながら理解し、動きを観ることを試みます。さらに声と動きを使ったユーモラスなボディトークの自然体運動を通し 息、声、心の関係を知り、自分自身の五感をしなやかに養い、セッションの現場で無理のない自然な関わりを持てるセラピ ストを目指してみましょう。 音楽療法の現場は対象者、参加人数、部屋の広さがそれぞれ異なりますが、主にグループで椅子に座った姿勢での活動が多いと思われます。また時には座り続けていることが活動の目的の 1 つであることもあります。終始座った姿勢の中でもセッションの流れにともない参加者の 姿勢、呼吸の状態に変化が現れています。椅子に座っている セッションで、その導入部分に軽快 な音楽に合わせ体を動かす「体ほぐし」を取り入れると、音楽を楽しむ心が自然に体を動かす動機付けになり その後の歌唱や楽器活動が活性化し参加者が心身一体になった体験ができることに繋がります。この「体ほぐし」の導入の具体的な方法と効果 のある音楽、また空間性、力動性を広げる 小物や使い方も紹介し、グループで座位のまま簡単な即興を体験してみます 。

参考　ボディトーク: 音楽教育に携わり合唱やミュージカルの指導している増田明氏(ボディートーク協会代表)が 音楽活動の中から 呼吸と心と体の結びつきを研究し 体系化した健康活動。

ラバン:　Laban(Rudolf von Laban) 1879-1958 ダンサー 。 欧州で舞踊教育を広め 20 世紀モダンダンスの基礎を築いた 振り付け家。 ダンスや動きを分析し「ラバノテーション」と呼ばれる表記法を創り上げた。

公募ワークショップ４

多くの人々に演奏の喜びをもたらす、バリアフリー楽譜「フィギャーノート」の紹介

○片桐典子、加藤万吏乃、松田真奈美
一般社団法人 フィギャーノート普及会 HappyMuse

フィギャーノートは色と形による楽譜表記法です。
1996 年、フィンランドで長年音楽療法を行ってきたケア専門職員カールロ・ウーシタロによって、伝統的な五線譜の理解が困難な障害者のために発明されました。その後音楽教育を専門とするパートナー、マルック・カイッコネンと共に開発が続けられ、現在、欧米、豪州など 13 カ国以上で音楽療法および音楽教育に用いられています。

フィギャーノートは、伝統的音符表記の読解が困難な知的障害・自閉症・学習障害児者でも色や形の弁別とマッチングが可能であれば、自分自身で使いこなすことができます。また楽譜に馴染みのない成人や高齢者の楽譜アレルギーを払拭してくれるでしょう。さらにフィギャーノートは、単に単純化・省略化された表記法ではなく、伝統的な音符表記システムが持っている全ての情報を明確な色と形で表しているため､活用可能範囲は広く､五線譜への移行もできる特徴を持っています。

鍵盤楽器のほか、ギターや箏などの弦楽器、リコーダーなどの管楽器、トーンチャイム・ハンドベル、ドラムなどの打楽器、ほか楽譜にできるものならば何でも使えます。コード譜もあり、バンド活動やアンサンブル、弾き語りにも使用できます。

私たちはこの楽譜を、つまずきがちな子ども達が達成感を味わい学習意欲を回復させること、みんなで合奏を楽しむこと、さらには彼らを演奏指導役として幼児や高齢者、市民と交流させ、相互理解とコミュニケーション能力を育てることに活用してきました。

ワークショップでは、音楽療法を行う中で、メロディー奏や伴奏を含んだ合奏を楽しみながら、自信や達成感を得られるこのアプローチをご紹介し、体験して頂きます。
具体的には、フィギャーノートの説明、メロディー奏・コード奏・分担奏の体験、および活用事例の紹介を予定しています。
対象者のつまずきに寄り添えるフィギャーノートの効用を知っていただくことで、アプローチの選択肢が拡がることを願っています。

尚、このワークショップの参加対象は、音楽療法士はもとより、音楽療法を学んでいる方、学校教員などの指導的立場の方、一般の方など、どなたでも幅広く参加できます。

フィギャーノートは特許製品です。日本では、北海道江差福祉会あすなろ学園が国内での著作権、使用権、プロモート権をフィンランドから許諾され、本法人 HappyMuse があすなろ学園の許可のもと、普及事業を行っています。

Closing Act

歌：近藤靖子　ピアノ：二俣 泉

心しずかに

作詞・作曲 二俣 泉

心しずかに 祈るとき
小さな声に 耳をすます
心しずかに 祈るとき
思いがけない 答えに出会う

生きることも 死ぬことも
自分が決める わけではない
小さな声の 先にあるもの
すべてをつつむ 愛に出会う

心しずかに 祈るとき
小さな声に 耳をすます
心しずかに 祈るとき
思いがけない 答えに出会う

思いがけない 答えに出会う

第 16 回 日本音楽療法学会関東支部 地方大会 東京

実行委員会

大会長：二俣 泉　実行委員長：高畑敦子　学術：近藤靖子　事務局・会計：飯島千佳
アドバイザー・会計監査：藤本禮子
ラウンド・テーブル担当：小柳玲子　ひよこ・ひなどりフォーラム担当：吉村奈保子
運営：奥めぐみ、北村真理子、栗田萌、平田紀子、桃原和子

Special thanks to

Ken Kondo（KENTEC,INC.）
東邦音楽大学地域連携・演奏センタースタッフ、事務局スタッフ、学生ボランティア