

## 実践音楽療法

### はじめに

音楽療法は近々十数年間に急に浮上した分野であり、それゆえに国家資格としての地位はまだない。アメリカでは国家資格があるそうで、医師と同格で存在するそうである。但し歌が唄える程度ではなく、異種楽器が数種演奏出来、編曲も出来、その上医学的素養も必要となれば日本人では何人可能だろうか？

日本の高齢者介護の施設では、担当する専門の人は存在せず、介護のケア・ワーカーが与えられた時間を、自分が良いと思い込んでいる事をやっているのに過ぎない。自分が良いと信じている根拠は、殆ど市販の音楽療法の本であり、施設共催の研修会であり、近くの施設の真似である。

多くの方は名曲を聴くと脳から $\alpha$ 波が出てリラックスする、ボケが治ると信じているが、将来は別として現在の医学では認知症の進行を遅らせる事は出来ても治癒は出来ないし、まして日本では医師免許を持たないセラピストが治療に関与するべきでない。そして実施している内容は名曲とはほど遠いものばかりである。ここでは理想論は述べない。「音楽は良いことだ」と漠然と考えるのではなく、今の高齢者の生態を見つめ、「何の曲」には反応し感情が動くか、何故動かないかを観察しながら実施した。

近年音楽療法がメジャーになってきたが、途中で挫折する施設が多くなり理想とするセラピーとは無縁の所で低迷しているのが現状であり当然である。

原因是「音楽とは何か」の基本的な考え方と、対象者が「何を音楽と思っているか」が抜けていることにある。それとセラピストの基本的スタンスに音楽教育の考えがあり、敬老の敬が抜けていることである。何んらかの病気を持った高齢者に、病人との認識はなくこれからの中のある人と同じに高い目線で指導して良いものであろうか？音楽療法を行いたい個人は間違いなく音楽が好きに違いないし、その人の友人達も好きに違いない。だから対象者も自分と同じように好きだと思い込んでいる。だから単に有名な人が言い出した「これが良い事だ。これが良くなる筈である」の理論に何の疑いも無く自分の思い込みのみで自己満足に終わっている。

出発のスタンスに論拠がないから、結果も評価のしようが無い。外国の本を読んで「理想とするのはこうだ」と考えるのはすぐに出来るが、その為に一步踏み出す方法は書いてないし、演奏の技術も資料の収集もやってない。隣りの施設の「高齢者は子供に帰る」の考え方のチイチイパッパを真似るしか出来ないから低迷して当然である。

良い例が有名医学博士の肩書きを持つ方がTVで「歌うと気分がスカッとする、特に腹式呼吸で歌うと肺筋の強化になる」と言っていた。

参加者が全員歌うのが好きとは限らないし、聴くのが好きの人もいる。車椅子の方がどう

すれば腹式呼吸で歌えるのであろうか教えて欲しいものである。

セラピーの現場では音楽の情報を流しても始めから受け付けない高齢者は、約30%存在する。これは音楽に対応する頭脳が成長期に育たなかつたか、脳血管障害で失われたかのどちらかであるが、参加者全員が何らかの反応を表すか、音楽療法に不向きな方まで含め効果を期待する有識者が結構多く、それ故にセラピーに疑問を抱く施設長も多い。

この場合約30%の音楽が通じない方は他のセラピーをするべきである。この世の中に100%効果のあるセラピーなんて存在しない。然し全く反応が見られない人も特定の曲には反応する場合もある。

ここでは風評理論や理想論に対して、対象者の反応を見ながらの疑問を解明しながら、どうすれば参加者が喜んで参加してくれるのか、セラピーとしてどう評価できるかを考察する。

昔の映画の話をしよう。時は昭和初期、大正15年にアメリカでオールトーキー（無声映画から音声が出る）が発明され、それが昭和四年以降日本に上陸して以来の事である。当時映画は庶民にとって最大の娯楽であり、最大の情報発信母体であった。西部劇ではアメリカ騎兵隊や幌馬車隊が、悪役のインディアンに囲まれあわやの時、ラッパを吹きながら救援に来た騎兵隊に、口笛や拍手が起きたものであった。今では映画鑑賞でそんな現象は起きないが、時代が下がってTVでプロレスを鑑賞中脳障害が出て亡くなった話は聞いていないだろうか。直接体に薬物を入れていないのに、このリアクションは何であろうか。或る落語家が笑いは免疫力を高めるとの学説を聞き、ボランティアで施設訪問をしたそうであるが、誰も笑ってくれなかつたそうである。これらの興奮のメカニズムを学者は色々説明出さると思うが、学者にこの興奮は作れない。

## 音楽とは

音楽はなにげなく日常生活の中に溢れている現代であるが、始めに音楽ありきではない。音楽は人類の発展の中で生まれた文化の一つである。つまりDNAとしては受け継がれていない。これが多くのセラピストの思い込みの間違の出発点である。

### 或るピアニストの話

筆者がフレンチポップスの研究をしていた頃のことである。メロディーラインの採譜が終わり、コードを決定する為にベースの進行を聞きながら採譜をしている時、友人のジャズ演奏家が遊びに来てその様子を見ていたが「君はベースの音程が分かるのか?」と聞いて来た。勿論聞こえるから採譜しているのであるが、「俺は分からん」との事。当然音は聞こえているのであるが、30ヘルツ前後の音の高さの事である。

ジャズピアニストは殆どバンドで演奏するので、ベースはその専門家が担当する。ところがハモンドオルガン演奏者はベースを足で弾くので、聞こえなければ演奏出来ない。

楽器で訓練された結果が、聞こえる・聞こえないの後天的な差である。

我々日本人在来の音楽とは別の、西洋音楽との出会いは、明治維新以来わずか百四十年にしか過ぎ無い。ここで言う音楽とはメロディー・ハーモニー・リズムが一体になったものを言う。

音楽の基は音である。音は楽音（一定の周波数をもつもの）と雑音に分けられる。

楽音を、音の長さ・高さ・強弱・サイレントを組み合わせたものがメロディーであり、心臓の拍動の如く一定のきざみがリズムである。

たまたまＴＶを見ているときに、某政党の幹部が出ていた。何でも選挙の前の激励会であった。終わりにあたり本人お得意の「星影のワルツ」の替え歌を全員手拍子をいれながら歌っていた。所が問題はリズムである。「星影のワルツ」は $3/4$ であるが手拍子は $2/4$ であった。高齢者だからリズム感はないときめて良いものか。

一本のメロディーに複数のメロディーが絡み合って生じるものがハーモニーである。この三つの要素のあるものを音楽と定義されている。

人間の頭脳は15, 6才から20才の間に大人の頭脳に発達し、この間の情報が永久記憶になるとの学説がある。従ってこれまでに音楽に対する頭脳が育たなければ、折角の音楽も単なる音にしか認識できない。つまり子供から大人へ成熟の過程で、音楽に関する環境が無ければ、受け入れる脳が育たないから感情を動かすことは出来ない。

人間生まれてすぐは近視だそうである。視覚からの情報が多量に流れるとそれに対応する脳が育っていないから混乱を起こすと考えられている。聴覚も同様に考えられる。

「高齢者は子供に帰る」の考え方で小学唱歌が好きだとか民謡、軍歌、童謡が好きだと思われているが、小学唱歌が好きならば、ホルモン分泌の盛んな年頃から、高齢になるまでの長い人生の間に心に残る音楽情報が何故無いであろうか。

民謡が好きと云われてもローカルの民謡は知っているが、全国区の民謡を知らないのが説明出来ない。全国区の民謡が普及したのは昭和30年以降ＴＶの影響である。

軍歌が好きと云われても、軍隊の中で歌われた軍歌を民間人は知らないし、戦時中戦意高揚に歌わされた歌は、当時の情報伝達経路では前線にいた軍人は知らない。逆に軍歌も民間への経路もない。陸軍と海軍は違うし共通の曲は無い。地方のわらべ唄と大正七年以降東京から発生した童謡とは異質のものであり、童謡と思い込んでいる曲は小学唱歌の中にある。

クラシック音楽が最高であると信じている教育者が多いが、決して否定するものではないが、十九世紀までの西洋の封建時代の殿様がお互い競い合った結果高まったのであり、キリスト教の保護で高まったことも否定できまい。一般庶民と無関係に発達したものである。つまり人間形成の過程の中で音楽的環境が無ければ、それに対応する脳は育たず、音楽

という人間の情報をセラピストが発信しても、相手の脳は単なる音としか認識出来ない。音楽情報発信者としては自分の習った事を基礎の理論に従って演奏するのであるが、音楽は発信者と受信者の間の場である。音楽療法では受信者の認識が優先する。

## 音楽の価値観

セラピストや音楽療法指導者の中にクラシック特にモツアルトが良いと信じている人が多いが、名曲に異論を差し挟む気持ちは全く無いが、セラピーの参加者又はさせられる人の気持ちを忖度したことがあるだろうか。参加者は音楽教室に習いに来たのではない、参加者が興味を持ち、参加して何らかの感情が生じるのでなければセラピーの意味はない。

それ故参加者がそれぞれに音楽と認識出来る曲の選定でなければならない。

セラピストが曲を選ぶ時、どうしても誰かが思い込んだクラシックの曲をと考える。然し対象者が何を音楽と思っているか考えた事があるだろうか。対象者の思っている音楽をセラピストが全然知らなかった時や、セラピストの選ぶ曲が対象者の思っている音楽よりも低レベルの場合、どんな反応をしているか参加者の顔を見た事があるだろうか？

クラシックの名曲の基準と、庶民が選ぶ基準の最大の差は流行である。

ちなみに過去十年間の中でクラシック・外国の音楽映画（日本は映画音楽が無い）のリクエストは平均0，02%～0，03%しか無い。

### 有る例

某病院のデイケアで誕生日祝のBGMに「リンゴの唄」を流していた。担当者に選曲の理由を聞いたところ、「私たちが知っている一番古い曲だから」とのこと。

### 利用者に聞いてみた

「知ってはいるがあの頃は敗戦直後で、子供達に食べさせる物を集めるのに精一杯で唄どころでは無かったので唄ったことは無い」

### 有る例

東京証券1部上場の社長の嘆きを伺ったことがある。

娘さんが小さい時からピアノ演奏に志を立て、芸術大学のピアノ課を卒業後いよいよソリストへの道を歩き始めた頃、東北の豪農の息子の嫁にと話が持ちあがったそうである。

先様一家は大の音楽ファンだとことで、話が纏まった。暮らすうちに歌謡大会には一家あげて参加するし、有名流行歌手の歌謡ショーも欠かさず聴きに行くそうである。所がクラシックのピアノやオーケストラの演奏会には聴きに行かせてくれない。

時間が余るので「近所の子供達にピアノを教えよう」と思い立つたら、「そんなみつともない事はしてくれるな、家はお金に困っていない」との答え。それを知った娘の父親は離婚させようと思ったが、既に妊娠をしていた。との事で娘の望みが絶たれたことえの悔やまれる話であった。

### 有る例

## ハモンドオルガンを弾いていた頃の話

県庁職員の中の上位の方からリクエストがあった。「自分の子供がギターで森進一の襟裳岬を唄うのを聞いて、とっても良かったので弾いてくれ」との事。リクエストが4, 5曲あったのでお待ちいただき、全部済んだ後で弾き始めた。1コーラス終わる頃「僕のリクエストはまだか」と請求された。メロディーだけでは認識出来なかつた様子。

## 或る老健での話

たまたまお伺いした老健が停電で、然も自家発電に切り替えたらベルトが切れてエレベーターも動かない状態であった。

演奏は電子ピアノを使用していたが、幸いヴァイオリンを持参していたので、こちらから各部屋を廻った。演奏者は通常メロディー一本では1分はもたない。然し驚いた事に、通常の電子ピアノでは声を出さない利用者からヴァイオリンでは唄が出るではないか。

その後また電子ピアノでのセラピーでは前と同じ殆ど声は聞こえない。メロディー一本は認識出来ても、中音・低音と重なると脳が混乱する可能性があるのではないか?。

## 音楽の認識

明治維新から70年間日本は戦争の歴史の中にあった。その頃の大衆は「音楽など女子供がするもの」と思はれていた。

大衆の中で急に音楽の広まりがでたのは大正末期からである。その媒体は当時の最大の娯楽である映画である。特に大正15年にアメリカでトーキーが発明されてから、急速に全世界へ発展した。この事を見過ごすと教育者の考える名曲と、大衆が認識する名曲とのズレが分からなくなる。モツアルト・ベートーベンを弾いても相手は音としか認識してくれない。学芸会に行っても演奏会に行ったことの無い大多数の人の前で演奏しても、3分間は我慢してくれても後は聴いてくれない。増して感動などとんでもない事である。

人間の頭脳は15, 6才から20才の間に大人の頭脳に発達すると前に述べたが、逆に対象者の年齢がわかれれば本人の当時の社会環境からどんな音楽情報が入力されたかの可能性が推察できる。

或る精神科のデイケアでの事である。五年以上の顔なじみが、演奏が終わった後で近くに来てブツブツと意味不明の言葉をつぶやきはじめた。日頃は特定の宗教歌をリクエストをする人なのだが、この時は意味をキャッチ出来なかった。その内に歌い始めたのでメロディーからシユーベルトの菩提樹であることが分かったのであらためて弾くと、なんと独逸語で唄うではないか。意味不明は原語だったのである。後で患者の経験をケアワーカーに聞いたが誰も知らなかった。若しこちらが独逸語を知らなかつたら、単なるブツブツで終わつただろう。これは具体的な回想療法の強力な入り口の一つにもなる。

平均的日本人はタイトルを告げずに演奏した場合、大多数は何の曲か認識できない。

ラジオやTVでよく流れる曲を弾いて認識出来る方は0, 02~3%しかいない。

「好きな曲」のリクエストを求めてでも大多数は沈黙である。特に高齢者の場合好きな曲があっても曲のタイトルは御存じ無い。これは情報入力の媒体の問題で、TVは無い、ラジオは高くて買えない世代では、友人の口から耳への経路では唄そのものしか伝わらないからである。

#### 或る施設の例

入所者の殆どが楽しみにしているTV番組に「暴れん坊将軍」がある。セラピーを開始する前にテーマ曲を弾いてみた。驚いた事に全く反応がない。

「暴れん坊将軍」には挿入曲の唄はあるが、テーマ曲の唄は無い。

器楽を中心に演奏だけでは一方通行になる原因は、昭和30年以前に青春を過ごした方の生活環境に楽器が少なかったからである。だからそれに対応する脳が育たなかつたと考えるべきである。

音楽の中で唄に関しては「食い付きの良い」状態になる。

右脳で認識とか左脳で認識とか難しい理論はその方面の専門家に任せるが、人間の脳は右と左は連絡されている。曲の認識が出来なくても唄には歌詞がある。歌詞を読むのに音の高低、のばしの長短をつけければメロディーになる。日本語の歌詞は音楽の育っていない脳もしっかり認識出来るから、反応は読み取れる。

歌詞を準備して演奏を始めると唄が好きだといわれる人の場合でも、前奏が終わり唄の入り口の分からぬ人も数多くいる。このことはメロディーを認識するのに歌詞という媒体が必要であることを示している。

つまり歌詞を中間媒体として視覚からの情報入力でメロディーを認識するというルートが見えてくる。

ラジオやTVで最新の曲の紹介で、アナウンサーの殆どが「この曲の歌詞がいい」とか「この歌詞は泣ける」と云っている。メロディーが素晴らしいとは聞いた事が無い。

歌詞に節をつければメロディーになる。音楽の演奏からいえばハーモニーとリズムが欠けるが、対象者がそれで感情が動いてくれれば難しい理論を述べる必要はない。

これが自分から聴きに行きたい演奏会と、音楽療法との違いである。

高齢者に小学唱歌や民謡を大きな声で歌わせる施設が殆どであるが、利用者はリハビリや介護を期待しているのであり、学校に来たのではない。

誤りの一つは、高齢者の今までの生活環境にないことを強制すれば、それがストレスになる事を理解していない事である。

もう一つは、生理的に新しい情報の入力が弱くなっていることである。

施設によっては「今月の唄」をきめて利用者に大きな声で唄わせて、今日の音楽療法と思っている所も多いが、高齢者の関心の無い曲を歌わせても一時間も経たずに綺麗に忘れて

いる結果に注目する人はいない。それに音楽療法でセラピストの好きな曲や弾ける曲を選んでいる所が多いが、対象者の生活の中の曲を選んでいるだろうか？。

高齢者の大多数の親は明治生まれである。当時の若者が流行の唄を唄えば、「子供は俗歌を唄うな！学校唱歌を歌え」と怒られたものである。子供にとっては育ちざかりの（脳）情報入力が著しく阻害された。何故なら一般庶民の親にとっては、自分の脳が認識出来ない領域にあるからである。

#### 有る例

某病院のデイケアでセラピーのなかで誰も唄わなかったら、リーダーが「皆さん今日は元気がないですね、それでは終わりに皆さんがあい時唄った【めだかの学校】を大きな声で唄いましょう」

利用者の殆どは65才以上で、めだかの学校は昭和26年の作品だから知ってはいるが唄ったことは無い！。

また「終わりに元気良くシャボン玉のうたを唄いましょう」もよく聞く

「シャボン玉」の唄は大正12年発売で作者の子供が幼くて死んだのを、悲しみを込めて作られた詩である。知っていたら元気良く唄えるものか！

人の前で大きな声で歌う習慣が出来たのは昭和21年NHK素人のど自慢以降であり、民謡か学校唱歌しか大きな声を出す場はなかった。皆がマイクを持って唄う習慣は今から30年位前からのカラオケの流行に伴った新しい風俗である。

リクエストを求めて参加者から発言の無い時に、ケアワーカーから「それでは皆さんで鹿児島小原節を唄いましょう」というのもよく聞く。

音響機器の発達した現代と昔のことを考えてもいない。昔は歌い手は一人！あとは踊り手である。みんなが歌うわけは無い。それにあの方は「〇〇」が好きだと想い込み。

それしか知らない人の曲を決めて掛かるとやがてマンネリになり、残存機能のある方はだんだん寄りつかなくなる。

ケアワーカーに参加者からのリクエストを依頼する時、「好きな曲を」と頼んでいるのに「この唄知ってるね？」と変わっているのに気が付いていない。

#### 曲の選定について

或る音楽療法のリーダーの講習会に参加したことがある。

前に述べた大きな声で歌うと気分がスカッとする。腹式呼吸で歌えば肺筋の訓練になる。との理論であるがこれは前記した。更に、高齢者は高い音程が出なくなるので使用する器材は全部ピッチを下げてあるとの事、ここでの器材とはタンバリン・ハンドベル・カスタネット等でリズム感については前に述べたように、高齢者は平均的にリズム感はないが、

この器材はリズムしか使えない。

何の事は無い幼稚園で使用するものを使っているだけである。然も新規に音程を下げて作ったとすれば、メーカーと提携してリベートを取っているだけではないか。子供扱いにして異論のない参加者に意味があるか分からぬが、長い人生の経験・見識を残存機能を持つ人には侮辱でしかない。

声帯は筋肉で出来ているので、使用しなければ出なくなるのは高音だけでなく、低音も出なくなる。

小学唱歌が好きだと思い込んでいるが、その曲が何時、情報入力されたのか考へてもいいな。しかも参加者が生まれる前の制定曲ばかりである。

ちなみに「花」は明治三十四年、「荒城の月」は明治三十四年、「戦友」は明治三十八年、「青葉の笛」は明治三十九年制定、ただし半数は習っていない  
「旅愁」は明治四十年、「紅葉」は明治四十四年、「茶摘」は明治四十五年の制定、  
鉄道では「鉄道唱歌」は明治三十四年、「汽車」は明治四十四年、「汽車ポッポ」  
は昭和十八年制定である。なにを基準にどれを選ぶのか。

以前NHK-TVで「海と人間」シリーズが放映されていた。その中に「ポリネシア民族」の場面で気になるシーンがあった。

腰蓑つけた土人が（やらせかも知れないが）月の夜に輪になって酒盛りをしていた。  
唄に注意してみると何とギターをバックにコーラスではないか。これを先進国と思ってい  
る日本では太鼓たゝいて齊唱が殆どである。ちなみにポリネシアには16世紀からポルト  
ガルの宣教師が入って讃美歌を歌う習慣があったのである。

音楽療法を始める前に明治以降の利用者が耳にしたであろう曲の表を作成し、それに対応する社会基盤の進化との対比を表にした。

例えば音楽療法を薦める学者の本には、「ラジオから聴いただろう」とあるが、鹿児島ではNHKの放送開始は昭和十年であり、当時ラジオ保有は3,000台、国策もあって2年でやっと25,000台である。

## 作業開始前の準備

音楽療法を始めて最初の3年間は、高齢者は何を好むかの情報収集からスタートした。

セラピストが先入観を持って開始すると、好みの曲なのか、単に同調しているかの差が分からぬ。高齢者の世代は自己主張よりも、環境に合わせる気風がある。しかも大きな声で唄う習慣を持つ方は殆どいない。

残存機能のある方と、植物人間に近い方に共通の好みを知る事は、誰が考へても不可能である。然も施設長やケアワーカーは何らかのリアクションを期待している。従つて流行を

一つの根拠とした場合、大正中期から以降の入力可能な情報を集めねばならない。

その結果分かったことで情報源は、童謡は大正 7 年以降。映画によると思われる流行唄は大正 10 年以降の曲で有ることが分かった。

#### 別表例

大正 十年	船頭小唄	(同名映画主題歌)
大正十二年	月の砂漠	
大正十四年	籠の鳥	娼婦の唄であることを誰も知らない
昭和 六年	丘を越えて	(映画「姉」主題歌)
昭和 七年	影を慕いて	
昭和 八年	東京音頭	(松竹映画)
昭和 九年	赤城の子守唄	(東海林太郎)
昭和 十年	野崎小唄	(東海林太郎)

#### 別表

この表に従って具体的に何の曲を音楽と認識しているかを調査した。

次に反応の多い曲を年代順に（歌詞をみせると曲への認識が飛躍的に違うので）並べ、反応の多い曲で歌詞集を編集して全員に提示した。

高齢者はだんだんと自分の意志表示力が弱くなってゆくので、歌詞集の中からリクエストをしてもらい意志表示力のリハビリと、能動と受動を見分ける事にした。

何回か繰り返すうちに、同じページの前回出た曲を別の人がリクエストすることに気が付いた。残存機能のある方で、曲名を御存じなかった方が幾度も出るうちに認識した事を示唆している。

年単位のスパンで歌詞集に無い曲のリクエストが出始め、多い曲を歌詞集に組替えた。

大きな声で唄うことを基準にしていないので、逆に軽い見当識障害を起こした人も歌詞を見てつぶやいているにを発見出来た。それに見当識障害の言葉は知っているが、目の前の患者がそれだと知らないケアワーカーが多いのに驚いた。

その結果 3 年を経過せぬうちに、その年の新曲のリクエストが出るようになった。

この理由を考察するが、前例がないので答え様が無い。

この音楽療法では教えないのが原則であるので、唄の好きな人が新曲を意識したのは、情報源が TV である以外考えられない。とするとセラピー開始以前は TV をどう見ていたかが問題である。TV を見ていた人に時事問題の話しを向けても、殆ど興味を示さないが、

唄に関してはNHKの紅白歌合戦はしっかり認識している事が分かった。

そこで疑問が生じる。

高齢者がTVを見ているから安心と思ってしまうが、TVの箱をみているのか、TVの映像音声を認識しているのかを考えた人はまだいない。

外国からの音楽情報としては浅草オペラからが大正7年より、宝塚歌劇は大正3年からであるがリクエストは殆ど無い。この当時の社会基盤から考えると当然とも云えるが別の事も考えられる

一つは友人から聞かれたとき「知らない」と云えずに一過性の情報として脳が処理したかである。当然感情が動いていないので消却も早い。

もう一つ考えられるのは受験の為に覚えたのではないか。ということである。

若い友人達に例えば「運命」と聞けば、上級学校を出た人ほど即「ベートーベン」「ジャジヤジャジャーン」「交響曲5番」もっと勉強させられた人は「1798年の作品」と答えが返って来る。然し第2楽章のメロディーを答えられる人はいない。

この事は一般教養の試験問題として覚えたものが、ダイジェストで通用した事ではないか。音楽として脳が受け止めたのではなく、受験のための積み込みでは気の毒でならない。

とすると、高齢者になって何も残っていないのは理解出来る。

1930年代の世界的な流行の曲は殆ど残っていないし、昭和10年代のシーベルトの歌曲（例えば冬の旅）は旧制高校で普及した筈であるが？いまだにリクエストは上がってこない。

#### 同じ例

農村地帯の施設に入所している方と偶然話をするチャンスがあった。

昭和20年の原子爆弾投下の際は広島の近くの居たそうである。当然軍歴がある筈で聞いてみたら陸軍船舶兵だったとのこと。音楽療法でお伺いしていたので「絶好の材料」とばかり「暁部隊の歌」を歌って見たがみたが全く反応がない。軍隊では士気高揚の為に朝な夕なに歌った筈であるが、脳に全然入力されていない。

これは推察であるが、強制的に教え込まれた事は、終戦という大きなカルチャーショックでクリアーになったのではなかろうか。

#### 脳障害で発音出来なくなった或る医者の話

リハビリの過程で言語訓練士の若い女性が、アイウエオから始めたそうである。

発病したばかりの脳は「馬鹿にするな」と拒否してしまった。初期の訓練タイミングを失った。後日、本人の唄したことのある曲を聞き出しリクエストしてもらったが、どうしても発言出来ない。次にメロディーに乗せて発言してもらったら出来た！

或る病院のリハビリで

50台の男性で唄に凄く興味を示す言語障害の患者がいた。リクエストしてもらっても曲名の発言は全く理解出来ない。唄いたい曲をテキストの中から指差してもらい、前奏から弾き始めると、第三者には全く障害を感じさせない程立派に唄った。

言語療法では唄は回路が違うとの事であるが、この現象はどう説明できるのであろうか。

### 高齢者とケアワーカーの文化の違い

共通話題のない高齢者とケアワーカーの間を繋ぐ手段の一つとして、音楽療法に一緒に参加してもらっているが、全く参加しない施設や、こちらの意図を全く理解出来ない作業療法士まかせの処もある。

昭和20年以降の敗戦後のアメリカから強制された教育を受けたケアワーカーと、敗戦前の教育を受けた高齢者とでは、当然差がある。然しお互いに日本語で意志表示をするので気がついていない。どちらが良い悪いの問題ではない。

例えば日本軍は悪い事をしたとの成長期に摺り込まれた人と、日本の為に命令に従って最善を尽くした人とは水と油である。その旧軍人が目の前にいる。

若い人は例えば、「九段の母」を知らないから「キュウダンの母」とよんでしまう。結構マスコミに靖国神社の話題が上がっているが、九段も靖国も知らない。

「支那の夜」の支那も知らない。植物人間に近い方にはこんな話題は出ないが、残存機能のある方には親や兄弟が戦死している方も居る筈である。

元々喧嘩両成敗とあるように、片方だけが悪者とは未開発の国以外は考えられない。

若し悪いことをしたとすれば、指導者のせいである。そしてその指導者を教育して優秀であると認定したのは誰だろうか？。南京大虐殺の作り話でも、その当時の南京在住者よりも多かったことは周知の事実である。一方的な操作された情報で若し患者を見たら（殆どそんな情報も関心のない方が多いので安心だが）話題が出たときの事が心配になる。

ハーグの陸戦条約では制服をきた戦闘員以外は殺傷してはいけない事になっているが、ゲリラに関する項目はない。つまり一般人の格好をした戦闘員は殺傷の対象になる（強盗と同じ扱い）逆に核爆弾や一般家庭への焼夷弾攻撃は勝者にはお咎め無しである。

「月々火木金々」を「つきずきかねかね」と呼んでも習っていないし、日頃の会話に無いからで済ませるか。「モンテンルバの夜は更けて」のモンテンルバに疑問は無い。

残存機能のある方に聞けば済むそれだけの事である。疑問のないケアワーカーは教えられた事しかしないだろうが、間違ったことを教えた人は責任をとらない。

デイサービスに来る方で、帰るまでものを言わぬ方がいた。多分脳障害を受けていいると思いつ込んでいたが、音楽療法で別人のリクエストで「異国の丘」を弾いている時、御当人の声が聞こえるではないか。終わってその方を振り向くと「僕は帰りの船で覚えた」とのこと。「シベリヤ帰りですか」と聞くと「そうだ」の答え。それ以降は姿を見れば向こうから手招きをされ話が始まる止らない。ケアワーカーとは以前のまゝである。その時船だから南海郵船ですか？櫻島フェリーですか？と聞いたら会話はストップした筈。

音楽と言う情報を発信して、対象者がそれを認識出来れば音楽療法の場が出来る。若し認識出来なくても快適な空間になれば、それはボディー・ソニックの領域である。

音楽を聞きながら手足でリズムをとるのが良い事だと信じているセラピストも多いが、今では音楽運動療法に分類される。

酒の醸造の過程でクラシックの名曲を樽に流せば良い醸酵が出来ると信じられているが、酒の酵母菌には人間の脳はない。今では幅広い周波数がそれぞれの分子が持つ固有の周波数に合わせた共振現象で活性化を起こすと思われている。

繰り返して云うが音楽は人間が作った文化である。

セラピーであるからには、発信した情報を受信した本人の頭脳が認識し、本人の過去の情報と照合したり、好みの分類であったり、流行の認識であったりで何らかの感情が動けば脳に血が廻る。人間は加齢現象で、覚えたものが失われるまでの時間が短くなってゆく。新しいものに取り組む意欲も低下してゆく。従って接点としてみれば、本人の過去の認識がセラピーを始める為の重要なファクターである。つまり高齢者の過去に無い事をセラピストが教えても多分1時間もたてば何も残らないであろう。逆にいえば高齢者的好む曲に関心のない若いケアワーカーが、何年たっても題名すら覚えていない現象を見ると、老化現象だけでは説明がつかない。

音楽療法のテキストの例は一人の反応と経過が多いが、通常セラピストが行うのは集団が対象である。一人を対象にすればそれなりに何らかの反応は出るであろうが、それに要する時間も費用も誰も与えてはくれない。集団で行う時の選曲が難しいと言われるが、高齢者の中で残存機能のしっかりした人に好みの曲を聞いた事があるだろうか。そしてその発言が理解出来たであろうか。

昔の曲を…と簡単に言われるがセラピストの昔と高齢者の昔は違うし、高齢者の育った環境からの情報の質も量も皆違う。

ところが、対象者の認識の中には単に記憶を頭脳の奥深く収納している場合もあり、情報が無いとか、情報が失われたとか、決められない。それを引き出す為にはセラピストに幅広い一般教養の音楽が必要であるが、今の日本では相手の好みに合わせられる幅を持つ演

( 13 )

奏家は少ない。歌とギターの編成のバンドは数多くあるが、限られたジャンルの曲しか弾けない。つまり相手の好みには関係無く、情報の一方通行であるからセラピーにはならない。それはボランティアの慰問である（相手が喜んで聴いてくれゝばの話であるが）。世間では音楽教師を先生と呼び、下手な先生に教わらなかつた演奏者の上に見る風潮があるが、音楽教師は音楽教育従事者であり演奏家ではない。日本フィルのメンバーと話しをしたことがあるが、彼らはスポンサーがないので月給20万円だそうである。第三者はオーケストラのメンバーだから暇な時子供を集めて教えて月謝をとっているだろう、と思うがプロのメンバーは一日6～8時間の練習を必要とするのでそんな閑は無い。これが演奏家と音楽教育従事者の違いである。

従つて特定の曲を練習して人に教える音楽教育従事者は、音楽療法には不向きである。

現場ではお客様のリクエストに応じて演奏出する演奏家が必要である。

高齢者への音楽療法で一般的に行われているのが、学校唱歌であり童謡であるが、一つはそんな思い込みであり、一つは自分たちが楽に弾けるからである。学校唱歌は明治14年から現代まで内容は変化しているが、当人にとって何年頃の曲が好きなのか調べた上で行わないと、残存機能のしっかりした方には「子供の歌を唄わせられて…」と著しくプライドを傷つけられる場合がある。

何しろセラピーの場では参加者はお客様であり、学習に来たのではない。文化の違いを認識した上で潜在的な能力を見出し、活性化のお手伝いをする事がセラピストの目的ではないか。

折角セラピーをしたのだから参加者が何らかの向上を示す事を期待するのは分かるが、元々高齢者は精神的・肉体的に衰えて行くのが自然である。然し人間的に生きている間の時間を伸ばしてあげるのがケアワーカーの仕事の一つではなかろうか。仕事の評価が肉体的なサポートだけではない筈。

ある病院の作業療法士が病院長から聞かれたそうである。「君らの音楽療法を聴いたら、なんとも知れん流行歌を歌っているではないか」と。この話を後から聞いてどんな答えをしたのか聞いたが答えられなかつたとの事であった。折角リクエストを求めて、患者の好きな曲を弾いているのに、作業療法士が理解していなかつた。「何故お客様である患者の好みのリクエストを、なんとも知れんと馬鹿に出来るのですか」と答えてくれなかつたか。