

高齢者音楽療法への提言

財津 幹三郎

私は一般大衆を対象に演奏活動を始めて50年、高齢者音楽療法を始めて15年を過ぎた。始めは手探りでいろんな参考書を読みながら演奏をして来たが、続ける内に段々と違和感が増大して来た。

この違和感の原因を考える為に、データをとり考察をした結果がセラピストの参考になればと出稿する次第である。

音楽とは

在来の音楽療法では始めから名曲ありきでスタートしている。そして脳にα波が生じリラックス出来るといわれているが、もともと発信する音楽情報を受信者が認識したときに出来る場が音楽の筈で、それが無ければ音である。

この相手の認識が判らないまゝに演奏者が自らの信じる曲を演奏しても、対象者は音としか認識出来ず3分間以上は我慢できなくなる。

名曲を聴けば…と言われているのに、何故か歌を唄うことに終わっている。世の中には唄う習慣を持っていない人も沢山いるし、音楽を聴くのが大好きと言う人も沢山いるのに何故か無視されている。

曲の選定では高齢者は小学唱歌・童謡・民謡・軍歌が好きだと思われているが、なにを根拠にしているかを誰も考えて見た事も無い。

音楽の認識

音楽とは人類がせいぜい500年かけて育てた文化であり、人間のDNAには無い。人間に生まれて育つ環境の中で、対応する頭脳が育つもので音楽の環境の無いところでは育た無い。参加者には音楽に対応する脳が育っていない人や、脳機能障害で失われた人もいる。

現在の我々日本人が音楽と認識している西洋音楽が日本に導入されたのは、今から百四十年前の明治政府になってからである。西洋文化に追いつき追い越せの発想から先ず教育、その為に小学校から歌を唄わせることにした。(明治14年小学唱歌令…当分これを欠く) とある。この当分これを欠くとは教える先生がいないからで、その為学生をヨーロッパに研修の為派遣し、帰ってから上野音楽学校(現在の学芸大学)を開設し、音楽教師の養成を始めた。つまり日本の音楽は教育音楽からのスタートである。

ヨーロッパでは一般大衆とキリスト教会から進化して来たのに、日本では教育から始まった経緯の違いがある。これが違和感の原因の一つであった。

つまり教育音楽では個人の好みは関係なく、文部科学省が決めた名曲といわれている曲を教えれば良いのである。当然器楽の演奏が出来る人は少ないので歌から始まるはずで、最初の頭脳への音楽の摺り込みは歌で、接点は歌詞でしかない。音の長さ、高低で認識する環境はない。つまり歌詞に音の高低をつけて読むことから始まる。

問題は、子供から大人の頭脳に発達する時期の社会環境からの音楽情報入力の質と量なのである。

学校以外の音楽情報は大正末期の映画から、レコード、ラジオ、テレビの順で広がってきた。その時育った場所と環境で大きな差が出来る。農村育ちと町場育ちでは音楽情報量に大きな差がある。従って夫々の人が共通の感情を動かしてくれる曲は無い。セラピーでは個人個人が音楽と認識している具体的な曲をリクエストで求めるしかありえないが、残念ながら曲の題名を覚えている方は僅少である。そこで登場するのが高齢者が認識する曲は、小学唱歌・童謡・民謡・軍歌であろうとの発想としか考えられ無い。然し小学校卒業の十二才までに覚えさせられた曲を、介護の適齢期まで好みの曲として引きずるものであろうかと?誰も疑問を感じていない。

好みの音楽が伝わる社会基盤

童謡は地のわらべ歌と違い大正7年から東京で始まった新しい運動なので、残念ながら全国区に広がる社会基盤はまだ育っていない。

例えば北海道の「ソーラン節」が当時の社会基盤では鹿児島に届く事はあり得ない。軍歌では「戦友」は小学唱歌であり、軍隊では反戦歌として禁止された。ただし高齢者が思い込んでいるのに逆らう必要は無いし、「同期の桜」は海軍の歌であり陸軍は唄っていない、これも逆らう必要は無い。

音楽療法では肉体的作動を伴わないので(今では音楽運動療法に分類されている)曲を聞いて感情が動くことがメインになる。ハンドベルやタンバリンを使いながら唄う事は幼児教育そのものではないのか。そもそも高齢者の大多数は幼稚園に行っていない。

その為には高齢者の文化を知ろうとする感性と、少しの努力が必要である。元々高齢者には生活環境を変えることや、現代の感覚で接する事はストレスになることは知っている筈なのに、セラピストは自分の知っている曲や弾ける曲を中心に進行している。それこそ教育音楽の感覚である。知らない曲で面白くも無いものを覚えさせられる訳で、覚えさせられた曲は、その部屋を出たらもう忘れている。そして残存機能のある人ほど子供扱いだと反発して参加しなくなる。

問題は対象者が何を音楽と認識しているかである。その認識が確定出来れば劇的に変化が起きる。桃の節句だから「うれしいひな祭り」を大きな声で唄いましょうと、殆どの施設でやっているが、曲が出来たのは昭和十一年。小さい時に唄っていない。「めだかの学校」は昭和26年のラジオ歌謡であるし「たなばたさま」は昭和16年の発表曲である。五月だから五月の唄を唄いましょうと言うセラピストや介護の人が殆どであるが、同じ小学唱歌でも「鯉のぼり」は大正二年と昭和六年「背くらべ」は大正八年の文部省制定である。どれが良いか対象者に聞いた事があるだろうか？。

始めに述べた違和感の違いの一つは教育音楽的思考と、対象者が認識する音楽との乖離であると考える。対象者が認識出来なければ音楽は音になる。この曲はあなたの為に良い曲であると信じて演奏しても、相手が認識できなければ單なる音の連続で段々煩くなってくる。

「大きな声で唄いましょう」と殆どのケアワーカーが言う。対象者が長い人生の中で唄う習慣があったのかを考えてもいない。自分たちはカラオケでマイクを持って唄うのが当たり前と思っているだろうが、それが文化の違いである。少ない持ち歌を毎回繰り返せば必ずマンネリになる。そして残存機能のある方は来なくなる。対象者が曲を認識出来て感情が動けばそれが音楽療法になる。唄う習慣を持たない人に大きな声で唄わせるのを結果と思っているなら、それこそ教育音楽的思考であり、音楽療法としては疑問である。

音楽療法のセラピストについて

先日の医学会発表で高齢者がよく罹る肺炎は菌によるものだけなく、誤嚥によるものが多いとの説が出た。院内感染が言われた頃のやかましく消毒を指導されたのは何だったのだろうか？。

逆に自分たちが習ったセラピーは何時頃の根拠を元に誰が指導したのかは、誰も問題にしていない。

音楽療法では高齢者には小学唱歌・童謡・民謡・軍歌が好きだという思い込みは誰が指導したのであろうか。大きな声で唄うのはあなたの肺筋の訓練になると強制していかなかったか。

入所者・デイケアで唄う習慣を持っている人は、一割もいないのを自分の目で確かめていただろうか。唄う習慣を持ってい無いが聴くのは好きといわれる高齢者はかなりいるし、その方々がどのジャンルに反応があったかを見ていただろうか。指導に熱心な人ほど相手を見ていない。

生活習慣の無いことを強制すればそれはストレスを与えてはいるだけである。長い人生を夫々の思いで暮らした方々を、年齢の輪切りでこちらの都合で勝手に

テーマを決めてセラピーですとはありえない。

特に歌は音楽の一部分であることを認識していないのではないだろうか。歌詞で曲を認識する構図が判ると盗作が認識出来ない理由が読めてくる。

先だっての上海万博のテーマソングが日本の唄の盗作であると話題になっていたが、昭和30年以降の日本の唄にどれだけオリジナルな曲があったであろうか、特にサン・レモ音楽祭以降はひどかったので他国のこととは笑えない。メロディーの末端の枝振りを少し変えて、歌詞を読む事に意識が集中すればモチーフは聞こえないし、むしろ以前聴いたことの有るメロディーの方が覚えやすいし、流行りを認識する方が一般庶民には重要なのである。

昔NHK素人のど自満の伴奏をしていた頃、一週間位前から出したい人がよく練習に来ていた。好きな歌は充分聴いて覚えただろうに「前奏が終わったらハイと合図をください」と云う人が意外といた。つまり歌抜きのメロディーは認識出来ていないのではないか。逆に歌詞に節を付けて唄う事が音楽と考えているのではないだろうか。

今までのデータを集約してみると、大多数は歌詞で曲の認識をしている。器楽でメロディーを聴いて何の曲と認識出来る人は平均0, 03%しかいない。民謡で一番誤解しているのは、踊り手は多いのに歌い手は少ないとある。それを好きだと思い込んで「唄え」を強制する。「鹿児島小原節」を考えても歌い手は一人、あとは踊り手である。

契約している病院や介護の施設では例外無くBGMを流している。ケアワーカーや作業療法士と話しをしている時「いゝ曲を流している」と言うと殆どの方は聽こえていない。いや音楽は聴こえているのだが何の曲であるかが認識出来ないから、曲でなくて音の範疇に入るのである。

TVである代議士の激励会の様子が放映されていた。問題はそこで全員で唄われていた「星影のワルツ」の替え歌にある。ワルツは当然3/4であるが、全員の手拍子は2/4であった。音楽の3要素のリズムが抜けている。これをリズム音痴と言う。

TVでアナウンサーが新曲を紹介する時に、「この曲は聞いていて涙が出る程素晴らしい。特に詩が良い…」のセリフは聞くが、メロディーが良いとは聴いた事が無い。演奏する者は五線譜を見ながら弾くので歌詞は覚えない。唄う人は歌詞を讀んでるので似たメロディーがあっても関係無いのだ。これが盗作の認識の違いであろう。つまり歌詞が違えば別の曲の認識なのである。

そこで対象者の好む音楽とは何かを探る為に基準を考えて見た。

それは人間の頭脳は十四、五才頃から二十才頃に大人の頭脳に発達しその間の記憶が永久記憶であるとの学説を元にして、対象者の入力可能な情報のリストを年代順に作成した。それと作業の始めからリクエストを分類して対象者的好む音楽のジャンルを仕分けしてみた。

その結果教育的思考の好む音楽とは唄であり、明治政府の文部省制定の唱歌である。ただしこのクラスはこれしか頭に浮かんでこない。(他は知らない)一番多いのはその時代の流行であり次が歌手別である。

たとえば大正十年生まれの人は昭和十年前後から永久記憶の分野に入る、但し昔は作品が少なく曲の寿命が長かったので昭和四、五年から記憶する可能性がある。そして流行情報の発信源は映画であり映画主題歌であった。

無声映画の主題歌の代表は大正七年の「金色夜叉」・大正十年の「船頭小唄」・オールトーキーになって飛躍的に増えたのが昭和四年の「東京行進曲」・昭和六年の「丘を越えて」・昭和八年の「東京音頭」

もう気が付かれたであろうが高齢者的好む音楽は、映画主題歌からである
これで音楽に関する頭脳の受容体が育つてくると、次は歌手別である。

例えば藤山一郎をアイドルにした人は「丘を越えて」から「酒は涙か溜息か」「影を慕いて」「男の純情」「東京ラプソディー」「長崎の鐘」と続く。

東海林太郎であれば「赤城の子守唄」「国境の町」「旅笠道中」「野崎小唄」昭和の初期には女性歌手がすくないのは、良家の次子女がそんな仕事をするものではないとの社会的偏見があり、芸者がレコード会社から口説かれたものである。

藤本二三吉の昭和四年「浪花小唄」「祇園小唄」

小唄勝太郎の昭和八年「島の娘」「東京音頭」昭和八年「さくら音頭」

赤坂小梅の昭和八年「ほんとにそうなら」

新橋喜代三の昭和十年「明治一代女」

音丸の昭和十一年「下田夜曲」「博多夜船」

昭和十二年を過ぎてやっと普通の女性が参加するようになった経緯がある。

音楽情報の流れで判り易い現象がある。淡谷のり子の「別れのブルース」である。高齢者のリクエストの少ない曲であるが、理由は戦時下でドレスはいけないモンペでステージに立てと官憲から指導を受けたのに逆らい、ドレスで唄つた為ホサレていた。ところが戦地への慰問団では兵隊さんにドレスが受けて、「別れのブルース」が内地に逆輸入して来た流れがあった。官憲サイドで考えるのと、一般大衆サイドの好みでは大きく違う良い例である。

音楽を認識する頭脳が育っているのか、対象者が何を音楽と認識しているか、

が今まで何も論じられてこなかったのが不思議でならない。

オーケストラのメンバーで弾いていた時の話

ブラームスの曲でフレーズから見てポルタメントを付けたほうが良いと思い弾いたら、パートリーダーから「流行歌ではないんだから…」と怒られた。

学生時代からオーケストラ一筋に頑張ってきたのはわかるが、クラシック以外は知らないくせに、違ったジャンルは差別してみていなか。

ちなみに、後日中央から指導に来た指揮者はポルタメントを付ける様指示した

プラスバンドの指導を依頼されたときの話

簡単な練習曲にとワルツを編曲しパート譜を渡し、演奏を始めた直後指揮棒が止った。「ブー・パー・パー」「ブー・パー・パー」とやられたからである。

管楽器の奏者は音符の長さをキッチリ伸ばす訓練を受けている。奏者にとっては「ブー・パー・パー」は正解なのである。但しリズムの感覚では「ブン・パン・パン」でないとワルツにならない。

小さい時から正規の？音楽教育を受けた人の中にはクラシック至上主義の考えを持っている人がおり、特にモーツアルトが音楽療法には最適と信じている人が多いけれど、モーツアルトとベートーベン以降のピアノが違うことを知っている人の少ないのも驚きであった。音楽教育を受けた人がその程度だから、対象者が音楽と認識して聴いているか調べた事が有るだろうか。逆に対象者が何を音楽と認識しているか調べた事が有るだろうか。

病院での話

音楽療法の現場に来た院長が後で作業療法士を呼び出して「何ともしれん流行歌ばかりやっているが、あれで音楽療法なのか」と言われたそうである。それまでにしっかり説明した筈なのに、院長に説明出来なかつたそうである。何故「患者さんのリクエストばかりです」「患者さんの好みにケチをつけるのですか」と答えられなかつたのか。勿論上司の思考に反論するのは難しいとは思うが。

そこで庶民の耳に届く音楽（特に歌謡曲を中心に）を年代順に並べ、それに付随する通信社会基盤との関連の表を作成した。前記のレコード、映画、ラジオ、テレビの順で流行ってきた事は確認出来た。

特に高齢者は民謡が好きだと思われてきたのは、ローカルな曲だけで、全国区

の曲は昭和30年以降テレビが普及した以降、三橋美智也・南春夫・村田英雄の三人が民謡キャンペーンを張った結果であることも判明した。

軍歌が好きだと思われていることも、軍隊の中で唄わされた歌と、内地で戦意高揚の為に唄わされた歌がごっちゃに考えられていた事も判明した。
当時の通信状況から当然で、戦地と内地では伝わらない。

団塊の世代が少しずつ高齢者になってきた現在、フォークで育った耳を持った人が参加する予想は持っていたが、その通りになり1930年のグローバルなポピュラーは登場しないまま姿を消している。

歌詞を見せて「この曲に覚えがありますか」と聞いても「知らない」と答える中で、耳もとで唄うと「好きな曲だ」と答える人も多いものである。

これまでに作業療法士やケアワーカーの領域で音楽療法をやってきたが、（患者を良くしよう）と思う人と（良くわからないけれど言われた事をする）に別れる。前者は努力すればするほど医師の領域に触れるし、後者は雰囲気の盛り上げに足を引っ張る。日本で音楽療法音楽療法が始まって日が浅いので、対象者の生態が判らないまま教育音楽の考え方で実施しているのが現状である。

本人が生まれつき頭脳機能が低いのではなく、経年変化や病的変化で低下しているのであるのを忘れて、過去の歴史を無視して上から目線で教育音楽を実施すれば、どんな結果が出るか考えなくとも判る筈。

それより対象者のアイデンティティを認めて上げ、本人の輝かしい時代の記憶に同調する（難しく思うだろうが少しだけ歴史を学べば良い）ことで、残存機能の活性化が図れるものである。残念ながら現時点で約30%の方は、音楽の受容体が育っていないか、機能障害のある方には通じない。これらの方には他のセラピーを考えるべきである。