

論文

音楽療法における専門性と資格化をめぐる言説

——音楽療法界において何が語られてきたのか——

坂下 正幸*

1. はじめに

わが国の高齢化率は、2005年に20.04%に達し世界で最も高い高齢化社会へと突入した。そのなかでも要支援高齢者の介護、とりわけ認知症高齢者の介護にあたる家族の身体的・精神的負担やその支援の重要性についての認識は、ここ数年高齢化の進展とともに高まってきており、高齢者本人や家族をサポートする取り組みが全国の自治体でなされるようになった。また2006年4月には介護保険制度が一部改正され、介護予防の視点が取り入れられた。その結果、徐々にではあるが音楽療法に対する期待が高まりつつある。

音楽療法は、日本音楽療法学会（Japan Music Therapy Association）によって次のように定義されている。音楽療法とは「音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動変容などに向けて音楽を意図的、計画的に使用すること」としている¹。わが国における音楽療法は、各地で過去50年間にいろいろな流儀で実践されてきたが、その研究成果は科学性が十分ではなかったため、1986年頃から心療内科医らによって音楽療法の研究成果を科学的に立証する動きがあり、今日では医学界のみならず、音楽療法界においてもEBM（Evidence Based Medicine）が注目されるようになった。そして近年、音楽療法界では音楽療法士の国家資格化を含め、音楽療法を社会的に普及させるための課題が議論され始め、推進派は音楽療法を社会に普及させるための条件としてEBMや効果測定的重要性を提言している。

これまで音楽療法界は、全国組織の結成に至るまでに多様な領域の研究者によって構成されてきた。そのため、学会内に明確ではないがいわば「＜立場性＞」とも呼ぶべきものが存在していた。具体的には、音楽療法の科学的データを重視する「＜医学・看護学系＞」、心理療法としての音楽療法を主張する「＜心理学系＞」、そして芸術としての音楽を主張し、音楽大学関係者で構成された「＜音楽学系＞」などが存在していたのである。

しかし、このようないわゆる「＜立場性＞」は音楽療法士の国家資格化を早期に実現し、音楽療法の雇用や専門性を確保することで、少しずつ解消されようとしている。というより「＜資格化＞」によって不可視化されてきているのかもしれない。さらに音楽療法界は今後の10数年で発展していく成長期にあると隣接領域から言われているが、音楽療法界が進むべき方向性はこれでよいのであろうか。筆者は音楽療法にとって雇用や専門性の確保も重要であるが、「音楽」が「療法」として語られる以前に議論すべき課題が残されていると考えている。

そこで本研究は、これまで音楽療法界で語られてきた言説を振り返ることとする²。具体的には日本音楽療法学会が今日まで発行した『日本音楽療法学会誌』を材料にこれまでの音楽療法をめぐる言説の構図および、音楽療法の専門性をめぐる言説、音楽療法のプログラムに関する言説、国家資格化をめぐる言説、そして音楽療法界で可視化されなかった問いについて述べることにする。それらの詳細は以下の通りである。

音楽療法界では、1986年頃から日野原重明（2002）らによって効果の客観性が叫ばれ始め、音楽療法のEBMが重視されるようになった。そして国家資格化をめぐる早期に「＜資格化＞」を図り、雇用を確保することで、いわゆる「＜立場性＞」が不鮮明なものとなってきている。2001年に発足した日本音楽療法学会では、年2冊の学会誌が発行され、次のようなことが語られてきた。それらは音楽療法（士）を「＜資格化＞」するための言説であったのではないだろうか。

キーワード：音楽療法、専門性、資格化、治療効果、当事者の視点

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2004年度入学 公共領域

まず音楽療法という一領域を確立するために＜専門性＞が語られた。音楽療法士の専門性とは、岡崎香奈（2004）が述べたように、援助者が音楽を治療の道具として使用できる能力を身に付けているか否かということであり、それは音楽療法士でなければできない専門的な技術として認識され、今日まで語られてきた。

次に音楽療法の科学性を立証するため効果の客観性が語られてきた。また音楽療法のプログラムについては、高齢者や障害児（者）、成人など幅広い症例報告がなされ、音楽療法士が現場で即生かせるプログラムとは何かについて語られてきた。音楽療法のプログラムをめぐる対象者別の治療構造や治療形態が語られ、症例報告とともに対象者に対してどのようなアプローチを試みたのかが語られてきた。そして＜資格化＞には音楽療法の有用性を語るが必要不可欠ということが語られてきた。しかし、それらの有用性は対象者やアプローチの方法が多少異なっているものの、一貫して音楽療法の＜肯定論＞であり、何をもちいて効果とするかはさまざまであるが、ほぼ同一の認識論的地平に立ったものであると考えられる。

このように学会誌では、過去5年間にわたって以上のことが語られてきた。では音楽療法界で語られてこなかった＜問い＞とは何であろうか。それは＜専門性＞や＜介入＞についてである。専門性は、岡崎（2004）が述べたように「音楽を治療の道具として使用できる能力」という認識が音楽療法界にはあるが、一方ではその専門性が非常に曖昧であり、あえていうならば＜弱い＞専門性³であり、＜ソフト＞な介入⁴とでもいうことができるであろう。だが、音楽療法の専門性が、このような論点から語られてこなかったのはなぜであろうか。

また音楽療法の有用性は、多くの臨床家や研究者によって語られてきたが、対象者側の負担や負荷および、音楽療法で得られた＜逆効果＞について語られることは今日までなかった。そして、対象者が自己選択および自己決定することや、その意味、そして対象者と援助者との権力関係について語られることもなかったのである。これは、あえていうならば、音楽療法における当事者の視点が軽視されてきたゆえに、権力関係や当事者の視点が見えにくい構図となっていたのではないだろうか。

いま音楽療法界では暗黙のうちに「問われなかった」問いを考察することが重要であり、あえていうならば今日までの音楽療法は、医学的＜フレーム＞に限定された視点により構成されたいわゆる＜業界の学問＞といえるのではないだろうか。本研究はこうした視点から記述したものである。

1-1. 本研究の目的

本研究の目的は、日本における音楽療法（界）において音楽療法がどのように位置づけられ、少なくとも日本音楽療法学会において＜専門性＞や＜資格化＞について何が語られ、何が語られてこなかったのかを記述することを目的とする。また現在、音楽療法は多種多様な領域においてさまざまな立場からアプローチされ、さまざまなことが議論されているが、そのなかで何が語られ何が語られてこなかったのかを記述する。具体的には、音楽療法（界）で可視化されてこなかった問いを明らかにすることを本研究の目的とする。

1-2. 方法

日本音楽療法学会発行の『日本音楽療法学会誌』2001年12月～2006年12月（年間2冊発行：6月・12月）まで合計10冊に掲載された原著論文・事例研究・特集から音楽療法の資格と専門性をめぐる言説を記述し、暗黙のうちに「問われなかった」問いを明らかにする。

1-3. 本研究の立脚点

学会誌に掲載された原著論文や事例研究、特集等を分析してみると、その多くは、音楽療法の有用性をあらわす症例報告であり、音楽療法のEBMや効果測定について述べたものであった。近年、国家資格化を含め、音楽療法を社会的に普及させようとする動向がみられるが、推進者は音楽療法の社会的普及には客観的なデータの提示が必要であると考えている。しかし、今日まで広い意味での＜療法＞において効果的側面はEBMとともに語られることがあったが、当事者にとっての不快や孤立といったマイナス面が語られることはほとんどなかった。

これはその有用性のみ焦点が当てられ、音楽療法のいわゆる＜逆効果＞及び改善がみられなかった対象者の存在性を治療者が軽視する傾向にあったといえるのではないだろうか。音楽療法の＜逆効果＞とは以下のとおりであ

る。たとえば老人ホームで認知症高齢者に対して音楽療法を実践した場合、「認知度の改善は得られたが、集団生活からは孤立してしまった」という状況や、治療形態が集団で実施された場合、「A氏には有効的な音楽であってもB氏には不快な音楽となってしまう、B氏の生活意欲を低下させてしまった」というようなことである。これらは、音楽療法の有用性が声高に叫ばれてきた反面、世に送り出されることなく葬り去られた事実であると考えられるのではないだろうか。これらの論点を有用性と平行して語る必要はないのであろうか。

たとえば音楽療法のみならずどんな療法であっても「なおること」つまり、治療効果が得られることは、その対象者にとってよいことと認識される場合がある。しかし、なおらなかった部分への継続的なアプローチや、ある部分がなおることによって得られたことは語られる必要があるのではないだろうか。

また<専門性>についても語られなかった部分がある。それは音楽療法士の専門性が他の医療専門職と比べて<弱い>専門性である点である。医師の診療やリハビリテーションは資格を持たない人間が代行すれば、死活問題となり得る。しかし音楽療法士の代行をしても、直接的に死活問題にはなりにくい。このような論点は今日まで語られなかった問いであり、いかに言えば音楽療法界で暗黙のうちに「語られてこなかった」問いである。

よって本研究の立脚点は、これまで音楽療法界でほとんど語られてこなかったこと、あるいは可視化されてこなかった問いを明確にすることである。具体的には音楽療法の<逆効果>や<弱い>専門性および<ソフトな>介入、参加者の自己決定や主体性、そして当事者の倫理的課題、対象者と援助者との権力関係、そして音楽療法士の情報管理および情報入手の手段や方向性などについて記述することを本研究の立脚点とする。

2. 音楽療法をめぐる言説の構図

本章では、音楽療法をめぐる言説について記述するとともに音楽療法の定義や学会の発足経緯についても述べることとする。以上のことから本章では音楽療法をめぐる言説において何が語られ、何が語られてこなかったのかを明らかにする。

2-1. 音楽療法の定義をめぐる

なぜ「療法」に「音楽」が用いられるようになったのだろうか。まず日本音楽療法学会（Japan Music Therapy Association）によると音楽療法とは「音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動変容などに向けて音楽を意図的、計画的に使用すること」と述べている。また堀越清によると音楽療法とは一般的に「音楽を医療として用いることにより、障害者（児）の心身機能を回復させ、その人そのものを癒すことができる治療法である。また、音楽療法とは身体的ばかりではなく、心理的にも社会的にもより良い状態（well-being）の回復、維持、改善などの目的のために治療者が音楽を意図的に使用することである」と定義している。（堀越 2002:184）この定義は現在の日本音楽療法学会設立以前に全日本音楽療法連盟の定義として使用されていた。

では音楽療法の研究蓄積がある各国の定義を見てみることにする。呉竹英一によるとイギリスでは、英国の音楽療法の草分け的存在であるアルバンによって定義され、音楽療法とは「身体的、精神的、情動失調をもつ成人、児童の治療、復帰、教育、訓練に関する音楽の統制的活用である」としている。（呉竹 2002:8-9）また師井和子によるとアメリカでは音楽の及ぼす生理的、心理的、社会的な影響力を科学的に実証する音楽療法の基礎を築いたと考えられるアメリカ音楽療法協会の定義が紹介されている。それによると音楽療法とは、「訓練された音楽療法士が治療的な環境で音楽を科学的に用い個人の治療目標（心身の回復、維持、改善）に近づけるよう援助することである」と定義している。（師井 1999:10-14）日本では山松質文によって「音楽療法は心理療法の一環であり医療サービスではなく、教育活動である。クライアントの病気を治すのではなく、持っている可能性を引き出すものである」と定義している。（山松 1966:54）

また日本音楽療法学会理事長の日野原重明は「①音楽は他人との関りの中で自己表現のよい手段となる、②精神的な結びつきを刺激することによって家族や友人との繋がりを強める、③音楽は、現在と発症以前の患者の生活とのかすがいとなる、④音楽は、グループ活動への参加のひとつの機会を与える、⑤音楽は、その人の内的な感情表

現を高め自信を感じさせる、⑥患者の心の中の疑いや怒り、恐れをなだめ、人生の最期に残された時間についての生きかた死にかたの心の整理をさせる手段を与える」と音楽療法を定義している。(日野原 1996:22)

日本臨床心理研究所所長で日本音楽療法学会副理事長の松井紀和によれば音楽療法とは「音楽の持っている様々な心理的、身体的、情緒的、社会的な働きを利用して行われる治療、リハビリテーション活動、保育活動、教育活動などを総括的に表した言葉であり非常に広い内容を含んでいる」と定義している。(松井 1980:39)

音楽療法はこれらの先駆者によって以上のように定義されている。だが松井(1980)の定義は、多義的であり、それぞれの定義者が音楽療法を社会的に普及させ、雇用を確保しようとする意図があるのではないだろうか。

しかし問題となるのは、あくまでも「音楽」と「療法」の接点である。なぜ音楽を使用しなければならないのか、また音楽を使用すると他の療法ではなし得ない効果が得られるのか、について問う必要があり、音楽が媒介となって得られる対象者側の考察が必要となるであろう。

2-2. 学会設立

呉竹英一によれば「日本で初めて音楽療法の文献が紹介されたのは、蜂矢英彦による『音楽療法：1958年』である。その後、1965年頃から各領域で音楽療法が実践され始め、老人性痴呆症(認知症)者に対する音楽療法においては田中多聞『福岡大学医学部』が、精神分裂病者(統合失調症)に対する音楽療法においては村井靖児(下総療養所：現聖徳大学教授)が、自閉症児に対する音楽療法においては山松質文『京都大学文学部』が、障害児の教育では櫻林仁『東京芸術大学音楽学部名誉教授』が実践してきた」と述べている。(呉竹 1999:185-189)

また理論と実践の両面から音楽療法に対するアプローチを試みた松井紀和(日本臨床心理研究所所長・精神科医)が1975年に日本臨床心理研究所を開設し、全国の医療関係者や音楽療法家にはたらきかけ情報交換の場を持つことを目的に「日本臨床心理研究所主催『音楽療法夏季セミナー』」が年1回、山梨で行われるようになった。

そして音楽療法界の代表という立場で組織を作りあげたのは日野原重明(聖路加国際病院名誉院長)である。日野原は、音楽療法の歴史について次のように述べている。「1966年、山松質文によって音楽による心理療法が語られ、1967年には英国音楽療法士ジュリエット・アルバンが来日した。1967年には山松質文や加賀谷哲朗によって日本音楽療法学会が設立された。1969年には山松がジュリエット・アルバン著の『自閉症児のための音楽療法』を翻訳し、同年国際老年学会で田中多聞医学博士が『脳卒中・痴呆症の音楽療法』を発表した。1976年には櫻林仁によって日本音楽心理学音楽療法懇話会が設立され、1977年には赤星建彦らにより財団法人東京ミュージック・ボランティアが設立された。その後、1986年日野原重明・篠田知璋による日本バイオミュージック研究会⁵、1987年村井靖児によって東京音楽療法協会、そして1991年日野原重明代表による日本バイオミュージック学会、1994年には松井紀和・村井靖児による臨床音楽療法協会ができた。1995年、日本バイオミュージック学会と臨床音楽療法協会が統合して全日本音楽療法連盟が誕生した。そして1997年全国ではじめて音楽療法士の認定がスタートした。そして2001年4月に日本音楽療法学会が発足して現在に至っている」と大会基調講演で述べている(日野原 2002:3-8)。

こうして2001年に全国組織としての日本音楽療法学会が設立し、音楽療法士の資格認定も毎年実施されるようになった。これらの動向をみる限りでは音楽療法界が以前に比べて発展してきているといえることができるかもしれない。しかしながら、音楽療法をめぐる現実には何が語られてきたのかをふまえると、音楽療法における対象者の負担や負荷など、いわゆる<逆効果>や<マイナス的側面>、あるいは音楽療法の<弱い>専門性について語られることはなかった。これらを考慮すると、音楽療法をめぐる言説には、いわゆる<偏り>があり、本来語られるべき言説が音楽療法界からは見えてこないということがいえるのではないだろうか。

2-3. 音楽療法における当事者の視点の不在

本節は前述したとおり、日本音楽療法学会誌で語られた音楽療法に関する言説を記述する。これらの言説には、あえていうならば3つの特徴があった。まず研究対象が拡大化していること、あるいは、音楽療法に対する主張はほぼ<肯定論>であること、そしてほとんどが音楽療法の効果に着目した研究である点である。では、具体的に音楽療法界で何が語られ何が語られてこなかったのかを分析することとする。

佐藤正之はBGM(バックグラウンドミュージック)がストレスによる免疫機能の低下を防止すると述べた。佐藤

らは「BGMなし群では、刺激前後でNK細胞⁶活性が低下していたのに対し、BGMあり群では増加していた（佐藤 2001:116-120）。この研究から音楽聴取が人間のストレスを軽減し、緊張状態にある人間に対しては緊張感をほぐし、NK細胞を増加させる効果があることが語られた⁷。認知症高齢者に対する音楽療法の改善効果や『固有のテンポ』の重要性についてはその後、痴呆高齢者における音楽活動時の主観的QOLについて（土屋 2003:157-165）や、痴呆性高齢者の発話に及ぼす音楽療法の構造特性について（藤本 2003:166-175）の研究から語られた。

以上のことから過去5年間の日本音楽療法学会誌をたどると次のようなことが言える。まず、音楽療法の対象者は認知症高齢者・脳血管障害者・精神障害者・自閉症者・不登校児にとどまらず健常者にまで及んでいる。また対象者の疾病や障害に対するセラピストのアプローチも、さまざまであるが全体的な論旨は一貫して音楽療法<肯定論>であり、何を持って効果とするかは、異なれども、ほぼ同一の認識論的地平に立っているといえる。また、それらを裏づけるEBMに注目されながら記述されていることが確認できるであろう。

学会誌から音楽療法に関する言説を考察すると、さまざまな研究者の音楽療法に対する認識が楽観的であり定義や効果も多義的である。たとえ音楽を用いた治療活動といっても音楽療法士の専門性は非常に曖昧である。専門性についての考察は次章で行うが、これまでの音楽療法をめぐる言説で以下の論点は今まで語られることがなかった問いである。それらを記述することとする。

学会誌では、有用性に関する記述が主流であるが、音楽療法によって得られた<逆効果>は、語られる必要がないのであろうか。筆者はEBMに基づき有用性ばかり語られる現状に違和感がある。このような音楽療法のプログラムについての言説は次章で述べるが、現在実践されている音楽療法では、対象者に対するアプローチはさまざまに非常に長期的な治療計画であったと推察できる。しかし、それらは音楽療法の効果面ばかりではなく、リスクも存在していたはずである。また何の効果も得られず、治療者の空しさだけが残った症例もあるのではないだろうか。

しかし、<マイナス的側面>について語られない現状は、治療者が音楽療法することに精一杯であり、効果のみに注目している現状があるからではないだろうか。

ここ数年、音楽療法を社会的に普及させようとする動向が見られるが国家資格化にはEBMや効果測定が重要と認識されており対象者側の視点が軽視される傾向にある。その意味において、音楽療法界で語られなかった<逆効果>について積極的に語られるべきであると考ええる。

では、なぜ学会誌に対象者の視点が記述されないのだろうか。その原因の一つには多くの原著論文や事例研究、特集が医師や音楽療法推進者によって執筆されてきたからではないだろうか。臨床現場で音楽療法を実践するものには学会誌のハードルが高く、たとえ投稿したとしても査読で不採用となることが多いためではないだろうか。また査読者も学会役員であるため、投稿論文が効果測定や音楽療法の有用性に集中し、論旨も一定である現状は納得できるかもしれない。そして、音楽療法がいわゆる<業界の学問>として語られてしまう背景には、以上のようなことがあると考えられる。

このように音楽療法をめぐる言説において語られてこなかったことは、大きく分けて3点ある。一つは対象者の効果に注目が集まる反面、対象者のいわゆる<逆効果>や音楽療法の<マイナス的側面>が語られなかったこと、二つ目に音楽療法に参加する対象者の負担（精神的・肉体的）、苦痛、時間の無駄などが語られてこなかったこと、そして三つ目に当事者の視点いわゆる受け手からの音楽療法に対する考察がこれまで語られてこなかったことであるといえるであろう。

2-4. 資格化によって構成された現実—

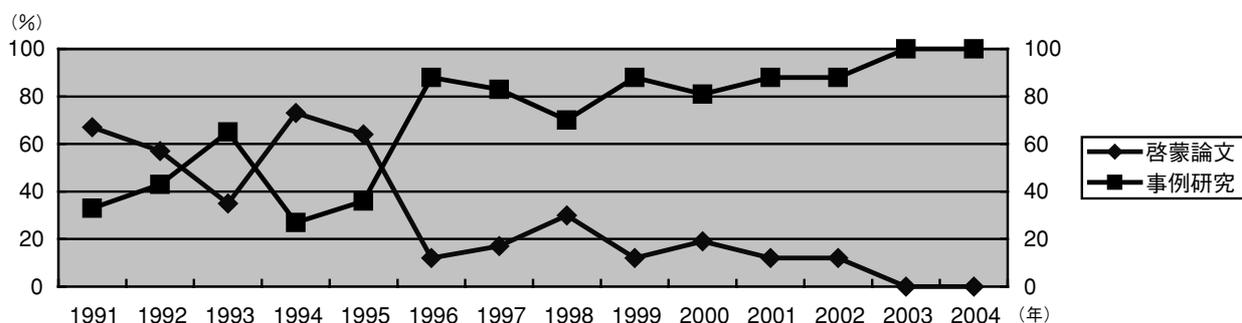
<日本臨床心理研究所『音楽療法JMT』および日本バイオミュージック学会『日本バイオミュージック学会誌』から>

音楽療法界の言説をたどるには、『日本音楽療法学会誌』のみでは不十分であり、学会設立以前に何がどのように語られてきたのかを探る必要があると考えられる。そこで、本節では日本で一番歴史があるといわれる日本臨床心理研究所発行の雑誌『音楽療法JMT』および日本音楽療法学会の前進となった『日本バイオミュージック学会誌』の論文タイトルから音楽療法における言説を探ることとする。こうした音楽療法の専門誌を分析してみると、大きく分けて3つの特徴があるといえるのではないだろうか。まず、はじめに<資格化>や<資格認定>によって、さ

らに専門性が問われなくなったこと、二つ目に音楽療法の臨床家による事例研究や実践報告が増えてきたこと、そして音楽療法のいわば本質論、いわゆる専門性や当事者の視点が軽視され、語られていないことである。

だが1990年代に組織化した音楽療法界の言説を探るためには、1970年代や1980年代の言説をたどる必要がある。これらについては博士論文で別途述べることにする。この『日本音楽療法学会誌』および『音楽療法JMT』、『日本バイオミュージック学会誌』に着目したのは、以下の理由からである。それは音楽療法士の資格認定が開始された1997年頃から投稿論文に変化が現れているのではないかと考えたためである。つまり、1997年を境に啓蒙論文が減少し、事例研究が多くなったのではないかと考えたからである。認定音楽療法士の資格認定の条件として申請には、1000ポイント⁸取得が必要であり、資格申請を目的に論文を書く臨床家が増えたと考えられる。では、2つのジャーナルの変動とタイトルをここで見ていくことにする。⁹

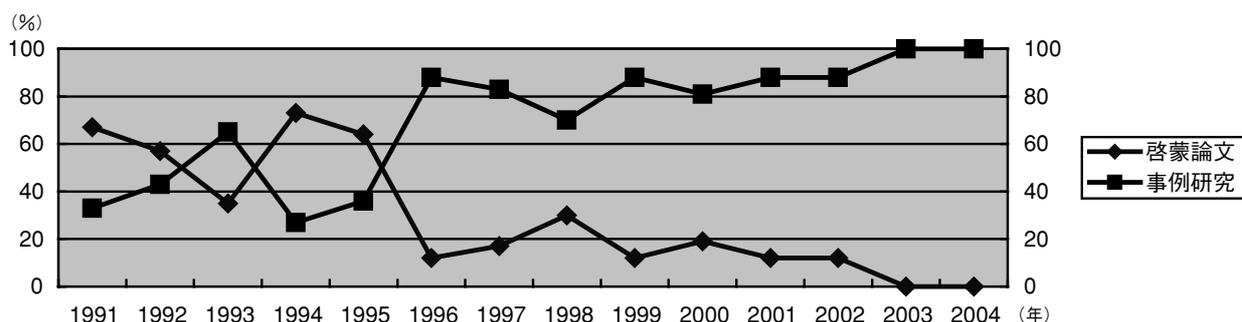
雑誌『音楽療法JMT』の論文について山口は、編集後記で次のように述べている。「1991年に発行された本誌も、皆様のご協力の下に今年Vol.15を発行する運びとなりました。この間、本誌に掲載された論文は多岐に渡りますが、それらを分類してみますと次のようになります。」なお山口(2005)は、『音楽療法JMT』の「編集後記」で【図1】のようなものをあげている。



【図1】日本臨床心理研究所『音楽療法JMT』の動向

<出典：2005 山口勝弘「編集後記」日本臨床心理研究所雑誌『音楽療法JMT』vol.15より転載。>¹⁰

そして山口は、「初期の5年間は、総説、特別寄稿、原著論文等、音楽療法の紹介に貢献した著作で占められていました。そして1996年を境に啓蒙的論文に代わって、実践報告や事例研究が主流となり、現在に至っています」と述べている。(山口2005:134)。



【図2】日本バイオミュージック学会誌の動向¹¹

このように、これまでの『音楽療法JMT』および『日本バイオミュージック学会誌』を分析すると以下のことが言える。上記の【図1】【図2】ともに1997年頃から啓蒙論文に代わり事例研究の割合が増えている。これには、音楽療法士の資格認定制度の開始が大きく影響していることは本節の冒頭で述べたが、このような傾向が強まった原因は以下の通りである。

まず、一つ目として全国組織としての学会ができて啓蒙というより、より発展するための研究が必要となったからであろう。具体的には、音楽療法でどのような効果があったのか、その詳細を社会に広める必要があった。それは、その後の国家資格化をめぐる言説を含め、同様の構造になっている。二つ目に、音楽療法士における臨床家が増えたことである。これにより『音楽療法JMT』および『日本バイオミュージック学会誌』の投稿者が実質的に臨床家になったという点も大きな特徴である。三つ目に、資格申請や資格更新のためのポイントを取得できるため臨床家が投稿をするようになったということである。これらの傾向は「資格化」という時代背景があるゆえである。このように音楽療法士の「資格化」によって逆に音楽療法とは何かといったいわゆる音楽療法の「専門性」が曖昧になったと考えられる。

また『音楽療法JMT』や『日本バイオミュージック学会誌』に掲載された原著論文や事例研究や特集においては、『日本音楽療法学会誌』で語られた音楽療法をめぐる言説と同様の傾向にあり、音楽療法の有効性およびその根拠としてのデータが認識論的地平に立ち語られているといえるであろう。特に『音楽療法JMT』は臨床家を育てようとする松井の意思が反映されており、タイトルにも明記されている通り、臨床家による実践報告に対して音楽療法学会役員のコメントが「*氏へのコメント」という形で記載されている。コメントが書かれている点をふまえるのであれば、『音楽療法JMT』が音楽療法士を「育成」しようとする志向性が端的に表れている。

また今回は対象外としたが『近畿音楽療法学会誌』では次のことが述べられていた。¹²そのなかで伏見は、『創刊号』から『Vol. 3』までの投稿論文数と採択数を比較すると【図3】の通りであり、この数字をどのように見るかは読者に委ねたいが、査読調整委員会の『号を追って投稿水準上昇』との報告を考慮して総合的に評価すると、レベルの向上を見出すことができるかもしれない」と述べている。(伏見 2003:187-188)

	創刊号		Vol. 2		Vol. 3	
	投稿	採択	投稿	採択	投稿	採択
原著	4	3	1	1	6	5
事例研究	15	7	5	4	5	2
合計	19	10	6	5	11	7

【図3】 号別投稿数・採択数

< 出典：2003 伏見強「研究誌編集委員会」『近畿音楽療法学会誌』vol.3.187-188.より転載。 >

2-5. 音楽療法とEBMとが関連付けられた現実

音楽療法界では効果測定（EBM：Evidence-Based-Medicine）がいつ頃から重視されるようになったのか。日野原重明によれば「日本には過去50年の間に、各地でいろいろの流儀で障害をもつ小児や老人や痴呆患者、さらには脳卒中の回復期にある病人のリハビリテーションの療育的音楽療法がいろいろの方式で行われてきた。しかしそれには科学性が十分でなかった、アメリカ、カナダ、英国、ドイツなどの音楽大学を卒業して音楽療法士の資格を授与されて、日本に帰国した音楽療法士が約10年以前より少しずつ増加し、心療内科医や精神科医と共同して、その効果を科学的にも立証する動きが近年次第に高まってきたのであった。1986年からは著者ならびに篠田知璋博士や東邦大学医学部心療科の筒井末春教授とその一門が音楽療法の成果を科学的に立証しようとする研究が行われ始め、音楽が癒しのアートとして用いられる科学的根拠を示すデータが発表されるようになってきたのである」（日野原 2002: 3-8）。

ではEBMがいつ頃から語られるようになったのだろうか。EBMの根源については、森忠三が述べている。「evidenceが影響を及ぼした分野にEBMがあります。アメリカの臨床疫学者のサケットが1985年に「How to read a clinical journal」という論文を書き、この論文がEBMという言葉につながる最初の記念すべき論文となります」と述べている（森 2003:105-111）。

音楽療法をめぐる言説を振り返ると日野原らは音楽療法界でEBMが語られ始めたのは、1986年としている。これはバイオミュージック研究会が設立した年であり、多くの臨床家が音楽療法の研究をより客観的なものにしようと

全国から集結したのであった。それゆえに前章で述べた『日本バイオミュージック学会誌』が音楽療法の効果をより客観的なものにするため、多くの臨床家によって有効性が語られてきた背景が理解できるのではないだろうか。しかしこれらの報告から語られなかった音楽療法の側面が見えてきたと考えられる。では音楽療法とEBMが接続されたのか。それは医学的ないわゆる〈フレーム〉のなかで音楽療法の〈資格化〉を図ろうとしたからだろう。つまり音楽を用いて治療による効果を得るため音楽療法にEBMが必要となったのではないだろうか。だが音楽療法は、いわゆる医学的〈フレーム〉によってその専門性を確立するには非常に弱く、医学的〈フレーム〉における音楽療法では、足元がゆらぐ結果となり得る。

それらは、専門性をめぐる言説で考察したいと考える。

3. プログラムや専門性をめぐる言説

本章は、音楽療法のプログラムや専門性をめぐる言説について述べることにする。音楽療法のプログラムとは、音楽療法の治療形態（集団か個人か）、どんな音楽が用いられるか、その際音楽療法士が対象者にどのようなアプローチを試みるかということである。またここでいう専門性とは音楽療法士の専門性を指示し、音楽療法士でなければできないこととは何かという問いに関する記述をめぐって言説を振り返ることとする。

3-1. 音楽療法のプログラムをめぐる言説

音楽療法のプログラムをめぐっては、今までその問題点に関して焦点があてられず、当事者の視点が軽視されていた。プログラムをめぐる言説においては、次のようなことがいわれてきたと考えられる。まずプログラムの有用性と、音楽療法士が即現場で生かせる治療プログラムのいわゆる材料についてである。有用性については、対象者へのアプローチ方法は異なれども対象者像が拡大化していて認知症高齢者のみならず障害児（者）や成人にまで及んでいる。

それは、例えば集団セッションにより認知症高齢者に対してアプローチした場合、多くのプログラム上の課題がみえてくる。まず音楽は何かを想起し、対象者の語りを引き出すと言われるが、引き出す語りの範囲をどのように限定すべきかは重要な課題である。また、ある曲を用いて引き出される記憶や感情も、その対象者の生活歴によって大きく異なるため、その音楽がそれぞれの対象者にとってどのような意味を持つのかを考察し、意味づける必要がある。

三崎めぐみは老人デイケアでの集団歌唱における、歌詞カードの利用効果について述べている（三崎 2001:161-165）¹³。歌詞カードを使用した音楽療法は、対象者の負担（歌集を持つ、長時間同じ姿勢を維持する）を軽減するためには効果があると考えられるが、歌詞カードを用いることで生じる課題については述べられていない。例えば、歌詞カードは対象者が文字を読む前提に立って存在するが、視力が低下した対象者への対処はどうするのか、あるいは認知症によって文字を読むことはできないが、内容を理解できない対象者への対処をどのようにするのか、また歌詞カードを歌唱に関係なく大声で朗読したために起こったトラブルをどうするのかについては語られていなかった。このように音楽療法のプログラムをめぐっても、音楽療法の有効性を肯定する事例報告が多く、心身レベルの異なる対象者への対応や音楽環境が及ぼす悪影響などについては語られていない。しかし音楽療法のプログラムは、治療の方向性に大きく影響するため慎重に議論すべき課題である。

日本における音楽療法では、近年さまざまな対象者へのアプローチがなされているが、高齢者に係わる音楽療法士が増加している。そのなか、施設はあえていうならば〈効率主義〉であり、集団介護を実施せざるを得ない状況であろう。しかし、その集団こそ対象者の音楽療法に対する思いが表面化し、場合によっては対象者同士のトラブルにまで発展する可能性があるであろう。また音楽はその環境の雰囲気までも変えてしまう作用があり、音楽を好まない対象者の耳に音楽が聞こえてしまったり、好みの音楽とは異なる音楽を強制的に聴かされ、歌わされることがある。

また音楽療法の自己決定に関しては終章で論述するが、音楽療法の参加時の意思決定は、多くの施設で介護職員まかせになっている。というより集団介護をせざるを得ない状況から対象者の意思確認ができない状況となってい

るのではないだろうか。そして介護職員の入浴や排泄介助の都合によって参加者が代わることも高齢者施設の特徴である。これは、音楽療法士の〈専門性〉に関する議論とも関連しており、あえていうならば〈弱い〉専門性であるがゆえに、音楽療法の参加者を音楽療法士が選別できない現状もある。たとえば、「今日はこの参加者でお願いします」と介護職員から言われた場合、断ることが出来ず、また治療者の都合で参加者をコントロールすることはできないのではなかろうか。

したがって本節で述べた音楽療法のプログラムをめぐる言説で語られてこなかった問いとは、以下の通りである。まず、対象者同士の人間関係や治療環境について語られていないこと、対象者の負担や負荷について語られていないこと、そして音楽療法の専門性がいわゆる〈弱い〉専門性であるがゆえにより一層、音楽療法のいわゆる〈マイナスの側面〉が語られにくい構造となっているといえるのではないだろうか。

3-2. 音楽療法の専門性をめぐる言説

音楽療法士の専門性めぐっては、音楽療法士が治療的環境で音楽を適切に使用できるか否かということが論点となり、実は自らの専門性があえていうならば〈弱い〉専門性である点や介入が〈ソフト〉である点についての記述は見つからない。

専門性めぐっては、以下のような記述がある。松井は「さて、私達は、音楽療法を実践する者として、音楽の力を信じ、治療の常識と言われていることを信じ、それに基づいて治療実践をしているわけです。こうしたことは、まさにあたりまえのことをあたりまえにしていると思っているわけですが、全く違う考え方と、全く異なる方法を持った音楽療法を音楽療法として認めることが出来るのでしょうか。治療として考えるならばこうでなければならぬと一般的に言われていることから大きく外れる方法については音楽療法ではないと切ってしまうてはいないでしょうか。音楽療法は科学的技法である。科学的技法であるならばこういう条件を充たさなければいけないと考えて、その条件を充たすために日夜努力しているのが実情でしょう。それはそれとして大切なことではあると思いますが、もう一つ、われわれは、あたりまえから外れたものから学ぶ姿勢を身につけなければならないのではないのでしょうか。特に、一見過去の歴史になってしまったようなものからも学ぶことが大切ではないのでしょうか。私は、音楽療法を、限りなく科学的療法に向かって前進しているが、同時に、どこまで行っても科学を越えた何かを抱えている治療技法だと思っています（松井 2001:103-104）。岡崎香奈は音楽療法と音楽学について次のように述べている。「専門職としての音楽療法士は、言うまでもなく『音楽』を使いこなせる力を身につけることが必須であるがそのためには常に『なぜ音楽なのか』という問題意識を多角的に検証する必要があると考えると述べている。（岡崎 2002:101-107）。

こうした専門性が深く語られてこなかったのはなぜであろうか。音楽療法士の雇用形態は現在も非常勤やボランティア活動であることが多く、本来音楽療法士に課せられるべき責任が日本の音楽療法では軽視されているのである。例えば音楽療法のセッション中に対象者が発作を起こし、その後、死に至ったとしても音楽療法の直接的な責任は問われないと考えられる。

それは、音楽療法が医師の行う治療やリハビリ専門職員が行う活動に比べて対象者の命に直接関係しないからであると考えられる。もっというならば、音楽療法士の業務が他のボランティアスタッフや介護職員に代わっても音楽療法は実施することができる。しかしながら、医師の行う手術を、資格を持たない人間が代わることはできない。それゆえ、音楽療法士の専門性があえていうならば〈弱い〉専門性であり、〈ソフト〉な介入であるといえるのではないだろうか。

これは、たとえ国家資格化が実現したとしても、資格を持たない人間が治療を実施したところで法律的に違反ではないし、資格を持たない人間のほうが対象者にとってより心地よい音楽療法を実践する可能性もある。このように音楽療法士の専門性が不明確であるがゆえに音楽療法士の立場が脆弱なものとなる可能性があった。そのため、こうした論点が語られてこなかったのではないだろうか。そう考えれば、国家資格化を強固に推し進める音楽療法関係者の意思に反して、音楽療法の専門性が実は〈宙吊り〉状態であると考えられる。もっというならば、音楽療法士の専門性は曖昧である。たとえば音楽を専門にしていない人間でもポイント取得と面接試験をクリアすれば認定を受けることができるのだから。

前述したとおり学会誌では、音楽療法の有用性やEBMのみが語られてきた。そのなかで音楽療法士に必要なものは何かと問われた時代もあったが、松井（2001）や村井（2002）が述べているように音楽療法は非常に広い内容を含み多様な知識が必要となると語られている。しかしそれは音楽療法が何かを断言するには程遠いものとなっている。また音楽療法士は無意識に音楽療法をくよきもの>として認識し、認定を受けていながら、自己満足とも思える治療活動をしている場合がある。

では音楽療法士の専門性を今後、どのように認識すべきであろうか。それは音楽療法がどんなときに、どんな条件で必要とされるかを考えることである。そして音楽療法だからできることをこれから明らかにしていく必要があるであろう。筆者は、音楽療法だからできることを次のように考えている。例えば、対象者の心身機能が著しく低下し、他者とのコミュニケーションに限界が生じた場合はどうであろうか。しゃべることもできない対象者がもし、音楽を通じて自己表現ができ、他者とコミュニケーションが図れた場合に音楽療法だからできたコミュニケーションとして認識できると考えられる。また対象者が何かの理由で心を閉ざしたとき、音楽がきっかけでコミュニケーションが可能となる場合があり、音楽が心と心の橋渡しをする可能性がある。

日野原は、音楽療法で重要なこととして患者の「心を支える」ことをあげている。日野原は、「心がまえの第一は、患者さんの心を支える、『いのちの質（QOL）』を豊かにするということです。病気や障害の程度や、そうなった理由はさまざまでも、患者さんの心や身体は病んでいます。それを理解と愛情をもって支えていくのが、音楽療法です。身体が病もうと、障害を持とうと、自分で『生涯の意味』を見出すことのできた人は、人生の成功者です。患者さんを絶望や不安から引き離し、その人が『生涯の意味』を見つけるのを支えてあげる、これが音楽療法士の仕事なのです」（日野原 2003:22-23）と述べている。確かに音楽療法士には、そのような役割があると考えられる。医師や看護師には出来ない心と心の橋渡しをすることは音楽療法士の専門的技術となりうる。しかし、こうした音楽療法士の専門性を追求するためには、いわゆる<弱い>専門性について多くの音楽療法士が考え、今まで語ることがなかった事柄について当事者の立場からじっくり音楽療法を考察する必要があるのではないだろうか。

ではどんなときに音楽療法となり得るのか、あるいは音楽療法が存在する条件を提示しておくこととする。一つ目に、対象者がその治療方法や治療プログラムを望んでいるかどうかである。対象者が自ら音楽療法に参加するかどうかの意思決定を行い、音楽性についてもどのような音楽を好むか、あるいはどのような音楽をもちいた治療なら参加しようと思うかということを対象者の立場に立って考慮できるかが大きな条件となる。二つ目に音楽療法に対するいろいろな意思決定ができない対象者とのかわりをどうするかは大きな課題であり、たえず変化する対象者の心理その他の心身状態を考慮し、治療の方向性を瞬時に転換できる音楽療法士の洞察力が存在している環境こそ、音楽療法に適した治療環境といえる。このような意味において音楽療法士の専門性は、音楽療法の現場で即生させる音楽的知識の習得ではなく、対象者とどれだけコミュニケーションが図れるか、あるいは対象者がいま何を望んでいるのか、率直にどうしたいと考えているのかをくみ取ることこそ音楽療法士の専門性であるといえるのではないだろうか。

このように音楽療法の専門性をめぐっては以下のことが語られなかった。まず音楽療法がいわゆる<弱い>専門性であり、<治療>という側面から音楽療法を打ち出すと非常に<弱い>専門性にならざるを得ないということである。<治療>は、いわゆる医学的なくフレーム>のなかに存在する概念であって、音楽療法を治療的側面で見ればみるほど<弱い>専門性に甘んじるといえることがいえるであろう。これらは音楽療法士の専門性を語るにあたり、暗黙のうちに「語られてこなかった」問いであると考えられる。

3-3. 国家資格化をめぐる言説

国家資格化をめぐるのは、資格化への動向を振り返る必要がある。日野原は「さて最近、医学界にはEvidence Based Medicine が注目されているが、これは音楽療法の生理学的・心理学的な科学的アプローチを強調した音楽療法に対して、Narrative Based Medicineとも言われる音楽を奏するものと聴くものとの間をつなぐ音楽の流れが、心のコミュニケーションを作ることの効果を強調するもの、例えば、それが自閉症患者への音楽療法に示されるがごとき効果を示すような音楽療法である。このEvidence Based MedicineのアプローチとNarrative Based Medicine的な音楽療法と共存して音楽療法がこれから先発展していくものでないかと私は予想している。この後者

のNarrative Based Medicineの領域では音楽による物語り手としての音楽療法士の役割が特に重要であると思う。すなわち、音楽をメディアとしてクライアントと音楽療法士の間に無言の物語が生じ、それがクライアントもが親や教師や医師やナースとは話し合えない意識下の問題の解決に役立つものと思う」と述べている（日野原 2002:3-8）。村井は「最近、音楽療法界においてEBMという言葉が盛んに用いられるようになった。音楽が療法として有効であることの学術的証拠を示しなさいということなのだが、そう言われる当世の状況は非常によく理解できる。音楽療法の国家資格化を改めて強力に推進しようと考えている当協会としては、基になる音楽療法の科学的根拠を明確にすることは至上命令である」と述べている（村井 2002 a :23-27）。

音楽療法界は、音楽療法の有用性を客観的なものにしてその効果を世に広めることで音楽療法士の国家資格化を図り、音楽療法士の雇用を確保しようと考えている。前述したとおり音楽療法の定義や認識は、学問的立場によって異なり、また非常に多義的である。これは音楽療法を定着させるために自分たちの守備範囲を広げながら宣伝しているのではないかと考えられる。しかし、村井らは、音楽療法士の国家資格化が非常に厳しい状況にあることを認識したうえでなお、国家資格化を早期に目指している。

たとえば自分たちの専門性を高いところに設定したうえで、資格を持つ人間が生活を保障されるシステムが最善とは限らないが、少なくとも無償で音楽療法を実践するものの生活が保障されることは幸いである。しかし音楽療法士の生活保障と国家資格化は、別次元のことであると考えられる。それは音楽療法界にとって国家資格化より、これまで音楽療法界で伏されてきた問いを議論しなおし、隣接領域と情報交換をすることが重要と考えるからである。いま求められることは、推進者が厚生労働省や国会に働きかけていくことより、数年のうちに学会員が専門性を見つめなおし、音楽療法が存在しうる条件を考察しながら外部に働きかけていくことが先決であり、筆者は、現時点での国家資格化の推進に反対というより慎重な姿勢を持つことが必要である。

4. 音楽療法（界）で暗黙のうちに「問われなかった」問いとは何か

音楽療法士の専門性やプログラムをめぐって暗黙のうちに「問われなかった」問いがいくつかあると考えられる。本節では、これまで日本音楽療法学会誌で語られることがなかった真実を説き明かし、音楽療法で語られることがなかった問いを明らかにする。

まず音楽療法士の専門性については、岡崎（2004）や松井（2001）らが述べているとおり援助者が音楽を治療的環境で対象者の疾病や障害の改善に向けて適切に使用できるか否かということが語られてきた。しかし、現実的に音楽療法士が＜弱い＞専門性・＜ソフト＞な介入であることについては語られてこなかった。それは、音楽療法士の専門性が実は曖昧であることを意味しているのではないかと筆者は考えている。

前述した通り音楽療法士の専門性は非常に曖昧であり、実は音楽療法士の資格を持たない人間が音楽療法を実施したところで法律によって罰せられることはなく、場合によって形式にとらわれる音楽療法士より効果的な治療活動を実践できる臨床家が存在するかもしれない。福祉施設では、音楽療法士を専任で雇用するほど人件費に余裕がなく、音楽療法的活動やレクリエーション活動は、専門職員ではなく介護職員が日常的に実施している場合が多いと考えられる。

では音楽療法の専門性はどうかあるべきなのだろうか。音楽療法を啓蒙する立場の人間は、国家資格化を早期に実現し、音楽療法を社会に定着させるためこれらを多義的に定義している。その結果、音楽療法士の専門性自体を曖昧にしているのではないだろうか。

また音楽療法士の＜専門性＞と＜責任＞については、次のことが言えると考えられる。医師や弁護士、その他リハビリテーション専門職員は、直接的に対象者とかわかり、その治療が対象者の人生を根底から覆してしまう場合がある。しかし音楽療法士には、それほど重大な責任はなく、音楽療法で対象者がどうなろうと罰せられることは少ないのではないだろうか。このように音楽療法の専門性のいわゆる＜曖昧さ＞は、今まで語られることがなかった。それはなぜだろうか。

音楽療法士は音楽療法の効果的側面のみを向け、自らの治療活動を対象者にとって「良いことをしている」というように認識しているからであると筆者は考えている。そして、音楽療法士は当然のことながら音楽療法に対

しても<肯定的>な立場に立ち続けてきたと考えられる。もっと言うならば音楽家として<プライド>が治療的環境で作用し、音楽療法で効果が出なかった、あるいは、対象者に悪影響が出たことを率直に語るができないという音楽療法士が存在するかもしれない。それは、ある意味で音楽療法士の治療活動が自己満足の域に達している可能性があるということであると考えられる。筆者が音楽療法士の専門性は<弱く>、<曖昧>であると考えている理由は、治療活動が音楽療法士の自己満足と関係しているからであると考えられる。

次に音楽療法界では、音楽療法の有用性が語られ、対象者へのかかわりやアプローチの方法は異なれど、共通して認識論的地平に立った症例報告がなされている。その背景には、音楽療法を普及させるためには、音楽療法の有用性を客観的に証明することが重要であるという認識からこのような傾向にあると考えられる。しかし、多くの症例から音楽療法の有用性が語られていても音楽療法によって悪影響が出たこと、あるいは何の反応も得られなかったことは一切語られていないのである。

特に音楽療法のプログラムをみると高齢者領域の臨床においては集団治療が主流であるため、A氏に効果的な変化が現れていてもB氏には悪い症状が出たということがある。たとえ個別治療でその対象者との音楽的なかかわりを実践していても、ある部分はおつたがある部分は、症状が悪化したということがあるはずである。そうすると音楽療法では有用性が語られている反面、音楽療法で得られた悪影響、いわゆる<逆効果>はほとんど語られてこなかったといえるのではないだろうか。しかし、音楽療法士が一步立ち止まり、治療活動を客観的に振り返るためには、こうした視点が重要となり得る。これは、音楽療法の発展を考えても重要であると筆者は考えている。

音楽療法は<弱い>専門性・<ソフト>な介入であると述べたが、これらは対象者への倫理的配慮についても非常に曖昧である。日野原(2003)や松井(2001)が述べたように、音楽療法士は対象者の立場に立ち、苦しみや痛みを分かち合うことが必要と語られてきたが、実際に対象者の主体性を尊重することがどのようなことで、どのような場面でこうした配慮が必要となるのか、その具体的な状況は今まで語られてこなかったといえるであろう。筆者は、音楽療法の倫理問題として対象者の主体性や自己決定、プライバシーやインフォームドコンセントを提示したいと考える。このような倫理問題については今まで語られることがなく特に自分の意思を伝達できない対象者の自己決定をいかにして行うかについては、非常に重要な問題である。

近年、音楽療法のみならず福祉の現場は、厳しい労働環境であるといわれ、自己決定が不可能な対象者がどのように生活するかは、介護職員の状況に影響する場合がある。音楽療法で強制的な誘導があったり、参加を希望する人間が入浴の都合で参加できなくなったりすることがある。また音楽療法のプログラムにおいて対象者がどのような治療活動を望んでいるのかを把握することは重要であるが、対象者へのインフォームドコンセントをいかにして行うか、あるいは音楽療法士が対象者の個人情報をもどのような形で聞き出し、その情報をどのように管理するのか、また音楽療法士はどの程度まで情報を把握する必要があるのかなど対象者とのかかわりにおいて語られてこなかった倫理問題が山積していると考えられる。

そして対象者と援助者との権力関係についても語られることがなかった。音楽療法はある意味その場の環境を強制的に占拠してしまう場合がある。例えば福祉施設のホールで音楽療法を実施した場合、音楽を好まない人の耳に音楽がとどく場合がある。治療活動においては音楽療法士が一方的に使用する曲を選択している場合がある。それらは非常に<暴力的>であり、音楽を好む人間にとっては快適であっても、音楽を好まない人間にとっては不快な環境を作り出しているといえる。そして、対象者と援助者との関係においては、音楽療法士が対象者の反応を効果的側面のみからみていた場合、その治療は一方的であり、対象者と援助者との利害関係が一致していないといえるであろう。このような対象者と援助者との権力関係が実は存在していることは、これまでほとんど語られてこなかった。

なぜ今、我々は音楽を用いた治療を行うのか。つまり、なぜ音楽なのかという問いは、まさに暗黙のうちに「問われなかった」問いである。音楽療法を実践する臨床家は無意識のうちに音楽療法は<よきもの>と認識し、肯定的な立場から音楽療法を行っている。彼らは、なぜ音楽を療法として使用するのか、あるいは「音楽」と「療法」を結びつけることへの抵抗感は、全くないのであろうか。音楽療法界は、音楽を安易に療法として結びつけるどころか音楽療法を医療・福祉の現場で発展させ、最終的には音楽療法士の国家資格化を実現しようと考えている。明確ではないが音楽療法界に存在していたいわゆる<立場性>も実は、国家資格化を目指すことでうまく統合が図ら

れ、団結する傾向にある。

しかしながら音楽と医療は相反する概念であり、音楽家や演奏家が医療職として対象者の病気や障害に寄り添うことが出来るか不明であり、これについても今まで暗黙のうちに「問われなかった」問いである。音楽は大衆音楽としての側面も持ちながら、個性性の高いプライベートなものでもある。

音楽療法を対象者の視点から考えるとこうした音楽的要素やその音楽の時代的背景なども考慮されないまま、安易に療法と結び付けられてよいのであろうか。これらの視点も盛り込んで博士論文では別途述べることとする。

最後に音楽療法は心療内科医や精神科医によってその基礎が構成されてきたため、あえていうならば<医学的フレーム>によって構成された音楽療法界といえるのではないだろうか。しかし現実に音楽療法を行う臨床家は、音楽家や音楽教育家などいわゆる音楽大学出身者である場合が多い。すると彼らが<医学的フレーム>のなかの療法を実践すれば、彼らの治療活動が<弱い>専門性ととも展開されることは想像できることである。その意味においては、<医学的フレーム>に収斂されない音楽療法の専門性を追及する必要があると筆者は考えている。

註

- 1 日本音楽療法学会 <http://www.jmta.jp/>
- 2 本研究では、音楽療法をめぐる言説分析にとどまって論を構成するが、筆者が以前からその他の論文で主張してきた音楽療法の根源は、「対象者のための援助活動・治療活動」という視点であった。これらの前提に立ち本来あるべき音楽療法の姿を模索し、音楽療法の理想を追求しながらモデル化する作業は、博士論文で別途報告することにする。
- 3 ここでいう<弱い>専門性とは、国家資格である医師や看護師に比べて自らの治療活動が直接的に対象者の生命に影響を及ぼすことはなく、場合によっては資格を持たない音楽療法士が治療を行うことも可能であり、有資格者より対象者のニーズに応えることが出来る場合がある。このような音楽療法の専門性をあえて言うならば、<弱い>専門性と筆者は定義している。
- 4 ここでいう<ソフト>介入とは、あえて言うならば医師や看護師またはリハビリ専門職種のように直接的に対象者の心身に触れることが少なく、対象者の人生を根底から覆すことも非常にまれである。こうした状況をあえて言うならば、<ソフト>な介入と筆者は定義している。
- 5 バイオミュージック研究会。日本の音楽療法は1960年代からそれぞれの領域で実践されてきたが、それらの成果は科学性が十分でなかった。そのため1986年に日野原重明・篠田知璋が中心となり、バイオミュージック研究会を設立することで音楽療法の成果を科学的に実証する動きが見られた。この頃から、音楽療法界においてもEBMが語られはじめたのである。
- 6 NK細胞。Natural Killer細胞の頭文字を取ってNK細胞という。明らかな抗原による感作なしに腫瘍細胞、ウイルス感染細胞などを自然に殺すことのできる細胞である。血液中で白血球に属し、その白血球の中のリンパ球である。このリンパ球の10~20%を占め、形態的には大型の顆粒リンパ球 (Large Granular Lymphocyte) である。NK細胞はそのキラー (殺細胞) 活性によって、腫瘍やウイルスの排除に役立つと考えられている。運動、ストレス、栄養、薬剤などの影響を受けやすい細胞である。NK細胞の活性は日内変動があり、女性より男性の方がやや高い値を示す。
- 7 代表的なものは佐藤 (佐藤 2001:116-120) であるが、その後複式呼吸と鎮静的音楽聴取に関するトーン・エントロピー法による自律神経活動の研究 (森 2002:173-180)、ヒーリング・ミュージックのストレスホルモンへの効果 (貫 2003:64-70)、音楽聴取がホルモン変動に及ぼす影響について (福井 2005:39-47) の研究から音楽聴取が人間のストレスを軽減し、緊張状態にある人間に対しては緊張感をほぐしNK細胞を増加させる効果があることが語られた。なお関連文献については紙幅の制約上割愛するが関連文献の一部は、筆者のホームページ<http://www.ritsumei.ac.jp/acd/gr/gsce/g/sm01.htm>にて記載する。この文献一覧は、『コアエシックス』の改稿後に記載する。
- 8 音楽療法士資格認定制度。以下資格審査細則を抜粋する。第1項 (音楽療法の知識) もしくは第2項 (講習会履修)、さらに第3項 (臨床経験)、第4項 (研究発表および症例 (事例) 報告) の3項目を必ず含んで合計で1000ポイント以上の場合を資格審査該当者とされている。研究論文 (音楽療法の専門誌・学会誌) の執筆では、200ポイント取得できる。音楽療法の専門誌以外のジャーナルでの執筆は100ポイントとなっている。研究発表 (学会学術大会発表) は100ポイント、支部や認定研究団体での発表は80ポイントとなる。

※申請には最低1回の研究発表と2本の研究論文の執筆が必要となる。

<臨床経験のポイント>

	研修生	コ・セラビ	責任者
1年目	50 P	80 P	150 P
2年目	70 P	100 P	250 P
3年目	90 P	120 P	350 P

- 9 タイトルについては、立命館大学大学院先端総合学術研究科の個人ホームページ<http://www.ritsumei.ac.jp/acd/gr/gsce/g/sm01.htm>の【資料1】『音楽療法JMT』日本臨床心理研究所発行、および【資料2】日本バイオミュージック学会誌を参照。
- 10 本図は、山口の図を筆者が部分的に再構成したものである。
- 11 本図は、山口の図を参考に筆者が日本バイオミュージック学会の動向をまとめたものである。
- 12 近畿音楽療法学会誌。日本音楽療法学会の支部機関である日本音楽療法学会近畿支部が発行しているジャーナルである。2001年にVol.1を発行。現在、Vol.5巻まで発行されている。内容は原著論文や事例研究のほかに、支部ニュースや学術大会の要旨が掲載される。
- 13 代表的なものは（三崎 2001:161-165）であるがその後、栗田京子は痴呆を持つ高齢者に対する小集団での音楽活動の有用性（栗田 2002:64-68）、音楽を好まないひとたちの、透析中の音楽聴取が気分を与える影響（伊藤 2002:188-194）、痴呆高齢者に対する音楽療法の効果に（美原 2004 b:208-215）でも語られている。なお関連文献は<http://www.ritsumei.ac.jp/acd/gr/gsce/g/sm01.htm>を参照。

文献

- 青拓美 2004 「音楽療法士の専門性について」『日本音楽療法学会誌』4巻1号、13-20.
- 天田城介 2003 『〈老い衰えゆくこと〉の社会学』多賀出版.
- 2004 『老い衰えゆく自己の／と自由—高齢者ケアの社会的実践論・当事者論』ハーベスト社.
- 近森文夫 2002 「術後音楽療法評価指標としての笑顔表出回数」『日本音楽療法学会誌』2巻1号：59-63.
- 海老原直邦 2002 「異なる種類の音楽が信号検出課題の遂行に及ぼす影響」『日本音楽療法学会誌』2巻1号.41-49.
- 藤本禮子 2003 「痴呆性高齢者の発話に及ぼす音楽療法の構造特性—『日常場面』と『音楽療法場面』の発話分析とエピソード分析—」『日本音楽療法学会誌』3巻2号、166-175.
- 福井一 2004 「音源及び音楽嗜好が内分泌変化に及ぼす影響」『日本音楽療法学会誌』4巻1号、168-180.
- 2005 「音楽聴取がホルモン変動に及ぼす影響—嗜好経時変化を中心に—」『日本音楽療法学会誌』5巻1号、39-47.
- 伏見強 2004 「研究誌編集委員会」『近畿音楽療法学会誌』vol.3.187-188.
- 伍賀史子 2005 「アルツハイマー型老年痴呆患者の小グループを対象にした回想的音楽療法の有効性および効果評定法について」『日本音楽療法学会』5巻1号.25-38.
- 羽石英里 2004 「『職業的な能力』をめぐって」『日本音楽療法学会誌』4巻1号.26-31.
- 林庸二 2002 「音楽療法と心理学」『日本音楽療法学会誌』2巻2号、85-91.
- 日野原重明 1996 『音楽の癒しのちから』春秋社.
- 日野原重明・篠田知璋編 2001 『新しい音楽療法』音楽之共社.
- 2002 「第1回学術大会大会長講演 音楽療法の向かうべき道」『日本音楽療法学会誌』2巻1号、3-8.
- 2003 『チャレンジ音楽療法士—めざしていますかQOLの向上—』音楽之友社、22-23.
- 廣川恵理 2005 「音楽聴取と改訂自立訓練法指示が覚醒度とワーキング・メモリーへ与える影響—大学生と高齢者の場合の比較検討」『日本音楽療法学会誌』5巻1号、11-24.
- 堀越清 2002 『実践音楽レクリエーション』健帛社.
- 星山麻木 2003 「Werdnig-Hoffmann病の患者のための音楽療法—眼球運動による作曲の試み」『日本音楽療法学会誌』3巻1号、79-83.
- 稲田雅美 2004 「臨床的音楽技術」『日本音楽療法学会誌』4巻1号、38-45.
- 伊藤康宏 2002 「音楽を好まない人たちの、透析中の音楽聴取が気分を与える影響」『日本音楽療法学会誌』2巻2号、188-194.
- 2005 「音楽療法の効果をトリプトファン代謝産物により評価する—新たな客観的指標を探る」『日本音楽療法学会誌』5巻1号、72-79.
- 伊藤孝子 2001 「気分状態と曲想との関係が快感に与える影響」『日本音楽療法学会誌』1巻2号、167-173.
- 蔭山真美子 2002 「終身型高齢者施設における音楽療法評価法についての一考察」『日本音楽療法学会誌』2巻2号、155-162.
- 北本福美 2002 『老いの心と向き合う音楽療法』音楽之友社.
- 小林麻美 2002 「『懐かしさ』を感じる音楽が高齢者の気分と回想に及ぼす影響」『日本音楽療法学会誌』2巻2号、163-172.
- 甲谷至 2001 「知的障害者の歯科治療への適応性と音楽療法セッション参加情況の関係」『日本音楽療法学会誌』1巻2号、121-127
- 2003 「脳卒中患者のリハビリテーションとして行われた「和太鼓療法」の有効性について」『日本音楽療法学会誌』3巻1号、54-63.
- 2004 a 「左半側空間無視に対する音楽療法により歯みがきが改善された1例」『日本音楽療法学会誌』4巻1号、96-103.
- 2004 b 「脳卒中患者のリハビリテーションとして行われた「和太鼓療法」有効性について—第2報」『日本音楽療法学会誌』4巻1号、198-207.

- 熊本美也子 2003 「高次脳機能障害へのピアノを用いた音楽療法」『音楽療法学会誌』3巻2号. 196-204.
- 熊本庄二郎 2004 「統合失調症患者の音高特性—無伴奏独唱時の選択から—」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 87-95.
- 2005 「交互法的音楽療法—統合的芸術療法としての位置づけ」『日本音楽療法学会誌』5巻1号. 114-126.
- 呉竹英一・浅田庚子編1999 『元気のでる音楽療法』ドレミ楽譜出版社.
- 2002 『音楽療法ハンドブック』ドレミ楽譜出版社.
- 栗田京子 2002 「痴呆を持つ高齢者に対する小集団での音楽活動の有効性について」『日本音楽療法学会誌』2巻1号. 64-68.
- 黒川由紀子編 1998 『老いの臨床心理』日本評論社.
- 真壁宏幹 2002 「音楽療法における「遊戯性」—人間形成論的観点から—」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 92-100.
- 松井紀和 1980 『音楽療法の手引—音楽療法家のために』牧野出版.
- 2001 「巻頭言—信じること、あたりまえのこと」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 103-104.
- 2003 「司会を担当して」『日本音楽療法学会誌』3巻2号. 125-149.
- 松永充代 2002 「発達障害者の運動・認知に対する音楽の有効性」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 203-208.
- 松浦美晴 2002 「学生の日常生活における音楽聴取行動に対する自由記述アプローチから浮かび上がるクラスターと次元」
『日本音楽療法学会誌』2巻1号. 50-57.
- 美原盤 2004 a 「精神内科医・病院経営者の立場から」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 32-37.
- 2004 b 「痴呆高齢者に対する音楽療法の効果」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 208-215.
- 2005 a 「パーキンソン病患者の歩行障害に対する音楽療法の効果（第1報）」『日本音楽療法学会誌』5巻1号. 58-64.
- 2005 b 「パーキンソン病患者の歩行障害に対する音楽療法の効果（第2報）」『日本音楽療法学会誌』5巻1号. 65-71.
- 美原淑子 2003 「脳血管性痴呆患者に対する音楽療法の効果—事象関連電位P300と血清メラトニン値の変動による検討」
『音楽療法学会誌』3巻2号. 176-182.
- 三崎めぐみ 2001 「老人デイケアでの集団歌唱における、歌詞カードの利用効果について」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 161-165.
- 三浦久幸 2005 「軽症認知症高齢者に対する音楽療法の効果と意義—生活自立度、認知機能、介護負担度、脳画像への影響について」
『日本音楽療法学会誌』5巻1号. 48-57.
- 宮本昌子 2001 「肺癌術後の在宅看護における音楽療法」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 137-142.
- 門間陽子 2002 「福祉の立場から—21世紀の音楽療法に求められるもの」『日本音楽療法学会誌』2巻1号. 18-22.
- 2005 「西村ひとみ氏の論文へのコメント」日本臨床心理研究所雑誌『音楽療法JMT』Vol.15. 99-100.
- 森忠三 2001 「心拍のゆらぎと自律神経活動に関する研究—第8報スポーツ選手と1/f音楽聴取の効果」
『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 105-109.
- 2002 a 「心拍ゆらぎと自律神経系」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 173-180.
- 2002 b 「複式呼吸と鎮静的音楽聴取に関するトーン・エントロピー法による自立神経活動の研究」
『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 173-180.
- 2003 「Evidenceに基づく音楽療法:実践の記録と研究」『日本音楽療法学会誌』3巻2号. 105-111
- 2005 「ACF法の研究—大学生に対するモーツァルトのレクイエム聴取の効果」『日本音楽療法学会誌』5巻1号. 107-113.
- 師井和子 1999 『心にとどく高齢者の音楽療法』ドレミ楽譜出版社.
- 2006 『心をつなぐ音楽回想法』ドレミ楽譜出版社.
- 村井靖児 2002 a 「学術・研究の立場から」『日本音楽療法学会誌』2巻1号. 23-27.
- 2002 b 「特集に当たって—音楽療法の学際性」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 83-84.
- 2004 「第3回学術大会大会長講演「国家資格化をめざして」」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 3-6.
- 中河豊 2002 「社会政策と音楽療法—ドイツにおける社会政策と心理療法的な音楽療法の展開」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 209-217.
- 西村亜希子 2003 「音楽聴取と唾液中コルチゾール・クロモグラニンAとの関連」『日本音楽療法学会誌』3巻2号. 150-156.
- 貫行子 1996 『高齢者の音楽療法』音楽之友社.
- 2002 『音楽療法研究と論文のまとめ方』音楽之友社.
- 2003 「ヒーリング・ミュージックのストレスホルモンへの効果—心理学的調査と内分泌学的実験を通して」
『日本音楽療法学会誌』3巻1号. 64-70.
- 沼田里衣 2005 「音楽療法における即興演奏に関する研究—セラピストとクライアントの音楽的対話の過程とその意味」
『日本音楽療法学会誌』5巻2号. 188-197.
- 岡崎香奈 2002 「音楽療法と音楽学」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 101-107.
- 2004 「音楽療法士の専門性を考える」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 21-25.
- 岡村清子編 1998 『エイジングの社会学』日本評論社.

- 奥村由香 2002 「痴呆性老人に対する音楽療法評価法の誘発脳波による検討」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 146-154.
- 2005 「大衆音楽聴取による感情の変化—脳波解析法と質問紙法を用いた検討」『日本音楽療法学会誌』5巻2号. 177-187.
- 大塚裕一 2002 「全失語症患者に対する挨拶語獲得の試み—歌唱セッションに導入して」『日本音楽療法学会誌』2巻1号. 69-74.
- 佐治順子 2003 a 「痴呆性高齢者への音楽療法効果に関する一考察—「固有のテンポ」の経年変化を通して」
『日本音楽療法学会誌』3巻1号. 46-53.
- 2003 b 「アルツハイマー型痴呆患者の終末期音楽療法」『音楽療法学会誌』3巻2号. 183-195.
- 阪上正巳 2002 「音楽療法と民俗学」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 108-120.
- 坂下正幸 2003 「音楽療法における高齢者の反応と効果」立命館大学大学院社会学研究科修士論文.
- 2004 「音楽療法の課題に関する研究」立命館大学大学院先端総合学術研究科博士予備論文.
- 2006 a 「音楽療法における倫理的課題の一考察」『近畿音楽療法学会誌』76-82.
- 2006 b 「脳梗塞後遺症A氏に対する個別音楽療法の試み—A氏の自己表現を誘発した「祇園小唄」の意味—日本臨床心理研究所
『音楽療法JMT』.
- 2006 c 「認知症高齢者への回想法的效果の調査報告」バイオミュージック研究所『音楽心理学音楽療法懇話会研究年報』.
- 佐々木良江 2001 「介護療養型医療施設における段階的音楽療法の試み」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 128-136.
- 佐藤正之 2001 「BGMはストレスによる免疫機能の低下を防止する—NK細胞活性を指標とした研究」
『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 116-120.
- 関谷正子 2005 「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巻1号. 198-206.
- 篠田知璋・高橋多喜子編 2000 『高齢者のための実践音楽療法』中央法規出版.
- 2002 「国家資格法制化の現状と課題」『日本音楽療法学会誌』2巻1号. 28-30.
- 園田雄次郎 2002 「自閉症児に対する早期療育としての音楽療法の有効性について」『日本音楽療法学会誌』2巻1号. 33-40.
- 菅田文子 2002 「フリースペースにおける不登校児を対象とした音楽活動の事例から」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 195-202.
- 杉野昌子 2001 「痴呆を伴う癌末期患者の音楽療法—特に家族のかかわりの重要性について」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 150-154.
- 高橋多喜子 2005 「中度・重度痴呆性高齢者に対する音楽療法の長期効果—生理学的指標による検討」
『日本音楽療法学会誌』5巻1号. 3-10.
- 竹内貞一 2004 「抑うつ感低減に音楽提示系列が与える影響—音楽気分誘導法による実験的研究」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 76-86.
- 高島宏子 2001 「音楽療法における声のゆらぎの聴覚心理的評価」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 111-115.
- 立岩真也 1999 「資格職と専門性」. 進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』現代思想社.
- 2001 「なおすことについて」野口裕二・大村英明編『臨床社会学の実践』有斐閣
- 土屋景子 2003 「痴呆高齢者における音楽活動時の主観的QOL—感情を座標にして」『日本音楽療法学会誌』3巻2号. 157-165.
- 内田博美 2003 「ドイツの音楽療法の現況—音楽療法士と教育課程」『音楽療法学会誌』3巻2号. 205-213.
- 浦川加代子 2001 「ストレス対処型によるBGMの効果の違いに関する研究」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 155-160.
- 2002 「能動的ストレスにおける対処型とBGMの種類と関連—心理的ストレス反応尺度を指標した研究」
『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 137-145.
- 2003 「リラクゼーションプログラムにおける音楽による心理的效果」『日本音楽療法学会誌』3巻1号. 71-78.
- 若尾裕 2002 「音楽療法と哲学・美学」『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 121-128.
- 渡辺健 2001 「引きこもる青少年と「うたことば」」『日本音楽療法学会誌』1巻2号. 143-148.
- 渡辺恭子 2002 「音楽療法が痴呆症状を呈する老年期の患者の認知機能に及ぼす効果に関する研究」
『日本音楽療法学会誌』2巻2号. 181-187.
- 山口勝弘 2005 「編集後記」日本心理臨床研究所雑誌『音楽療法JMT』Vol.15. 134.
- 山松質文 1966 『ミュージックセラピー』岩崎学術出版社.
- 吉岡明代 2004 「音楽経験がエゴグラムの改善に与える影響」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 191-197.
- 吉田豊 2004 「〈臨床の知〉による音楽的経験の一考察—青年期退行ダウン症の事例から」『日本音楽療法学会誌』4巻1号. 104-111.

Specialty in Music Therapy and Remark Theory Over Making to Qualification.

SAKASHITA Masayuki

Abstract:

I look back on verbal explanation over music therapy from the Japanese journal of music therapy association, and this study describes what is told in music therapy community, and what has not been told.

Key words : music therapy, specialty, making to qualification, therapeutic gain, person concerned's aspect