

# 認知症高齢者の歌唱に関する一考察

——「なじみ」の歌の分析を通して——

坂井 康子・十河 治幸\*

## Effects of Singing “Familiar” songs on Elderly People with Dementia

SAKAI Yasuko and SOGO Haruyuki

**Abstract** : Music therapy for elderly people with dementia includes many singing sessions. However, most of the demented elderly have difficulty in verbal communication, and some of them cannot even speak. How can they remember lyrics and sing by maintaining the pitch? During the music therapy, different from everyday life, elderly people talk with others of the same generation about common topics, especially about the past and share “familiar” songs that remind them of the past. It has indicated that melodies of nursery songs for schoolchildren and melodies of old songs for children that are “familiar” to us were more easily remembered than their lyrics. This phenomenon can be caused by musical scales that are easily remembered, rhythms that are synchronized with lyrics, and the experience of having sung these songs to their children and grandchildren. It has suggested that singing popular and familiar songs along with sharing a space with group members would affect and stabilize emotions, even if the pitch is unstable.

### I. はじめに

高齢者対象の音楽療法是、歌唱によるセッションが多い。これは単に対象者（クライアント）及び音楽療法士などのスタッフ側が扱いやすいという点だけではなく、歌うことの有用性があるからであろう。またグループでの歌唱も高齢者セッションの特徴として挙げられる。この点について「集団歌唱療法を考える」という論考において阪上（2010）<sup>1)</sup>は、「歌唱を中心に置く集団音楽療法のわが国の特に高齢者や精神科領域に広く普及している活動である」と述べ、集団歌唱という方法を学術的に検討した研究論文は少ないこと、この種の活動について主題的に論じられた機会も殆ど見当たらない現実があると指摘している。また阪上は「集団歌唱療法に携わるのは、本当にこの方法の意義を確信し、実施を望んでいるからなのだろうか。あるいはそれともたんに親しみやすく、技術的に実施しやすいからなのだろうか。あるいは、自身が置かれた現実や環境、つまり施設における立場や医療・福祉経済的な制約から仕方なく携わっているのだろうか」と懐疑的な指摘もしている。阪上氏は医療従事者でもあるため事情を把握した上での問題提起であると思うが、集団で行うことはもとより「歌う」という音楽活動に音楽療法士及び実践者は、どのような意義を感じているのか。音楽療法での「歌う」ことの有効性については、例えば認知症高齢者へのセッションで、「聴く」セッションより「歌う」セッションが有効であるという報告もある（高橋、2000）<sup>2)</sup>。高橋は、自ら声を出して歌うことにより、セッション後にうとうとしたりぼんやりする消極的行動が減少し、「笑う」、「話す」という他人に働きかける直接的行動が増加することを指摘している。一方

\*十全第二病院（心理療法士、認定音楽療法士）

で「聴く」セッションでは、CD を聴いているうちに睡眠に近い状態になり、セッション後は消極的行動の増加がみられたとし、「歌う」セッションの有効性を実践内容から証明している。認知症は、記憶障害、見当識障害、理解力・判断力の低下等の基本症状があり、音楽療法での治療目標の典型は、残存能力の維持、活動性の向上、情動の安定、対人関係の促進が挙げられる。その中で「歌う」セッションの効用として考えられるのは何か。筆者の一人である十河は、約 12 年間認知症高齢者対象の集団による音楽療法を実施し、「歌う」セッション（能動的音楽療法）も「聴く」セッション（受動的音楽療法）も行った。前述の高橋が指摘するように、「歌う」セッションの方が集団全体の活気を生み、治療目標である活動性の向上、情動の安定、対人関係の促進は、個人差はあれいずれも見受けられた。また認知度の低い、いわゆる重度の認知症者との関わりにおいて、言葉によるコミュニケーションはとれず理解力・判断力の低下が顕著な患者が、歌唱で歌詞の発声・音程もほぼ保ちながら歌うことができる場面に幾度となく遭遇した。そこで歌われるのはいわゆる「なじみ」の歌で、童謡や唱歌・わらべうたが多いことに気づいた。本稿では、音楽療法場面で「歌う」というプロセスや環境の何が対象者に影響を与えているかについて、高齢者にとっての「なじみ」の歌を分析し、歌唱の意義についての一考察を試みた。

## II. 音楽療法での「歌唱」について

音楽療法では、「歌う」・「楽器を利用する」セッションを「能動的音楽療法」、楽曲を聴取し「鑑賞」を中心にしたセッションを「受動的音楽療法」とし、主にこの二つに大別されている。どの年代のセッションでどちらの技法を適用するかは、各セラピストの判断に委ねられており、一つのプログラムの中で両方のセッションを組み合わせるケースもある。ただ日本における音楽療法関連の研究論文、事例を概観するに圧倒的に前者の「能動的音楽療法」が多い。「歌唱」を取り入れたセッションは、特に子どもと高齢者対象では多く、その中でも子どもの場合は「歌唱」と「楽器」を組み合わせたセッションがほとんどで、それに対し高齢者対象のセッションは「歌唱」だけを取り入れたもの、もしくは「歌唱」をメインに楽器を補助的に用いたものが多いという印象を受ける。なぜ高齢者対象のセッションでは「歌唱」が多いのか。セラピスト側の観点から単純に考えれば、幼少時から聞き覚え、あるいは音楽教育の中で歌い、その後の日常生活でも家族や友人と自然と口ずさみ、自身の子どもや孫とも共有できる童謡・唱歌・わらべうたは思い出と共に想起しやすいのではないか。だからこそ「歌唱」はセッションにおいて参加者間の共通アイテムとなりやすく、情動にも影響し、回想による発語の促進にもなりうる。また山口 (2010)<sup>3)</sup>が指摘するように、「音楽的知識や技術が特に必要でなく、一番身近な音楽表現方法で、また聴いているだけでも参加できるというように抵抗が少ない」ということも挙げられる。特に先に挙げた童謡、唱歌・わらべうたはいわゆる「なじみ」の歌の代表格で、参加する高齢者の認知の度合いに関係なく介入しやすいジャンルである。

### II-1 高齢者にとっての「なじみ」の歌

そもそも「なじみ」の歌とは、なにを意味するのか。高齢者の「なじみ」の歌については興味深い調査がある。ここでは高齢者に特化した高橋 (2000) の調査を参考に考察する。

高橋によるアンケート調査では、「なじみ」の歌の指し示すものとして、「好き」であることが全体の半分を占め、次が「よく歌った」が 24%、「思い出がある」が 17% という結果であった。これは「なじみ」という本来の意味する「なれ親しんだ」という意味に近い、「よく歌った」と「思い出がある」という意味より、「好き」という好みが行先した。つまり好きな歌という前提があり、その背景にはこれまでよく歌ってきたこと、それに思い出があるというのが「なじみ」として受け入れられているということであろう。また「なじみ」の歌は、何を根拠に選ばれるかについては、「旋律」が好きという人が約半数を占め、その後に「歌詞」が、次に「歌手」と「思い出」が同等に並ぶ結果であった。この結果は音楽療法をする側としては示唆的なものである。健全の高齢者だけでなく認知症高齢者にとって「なじみ」の歌はセッションには欠かせないプログラムであるが、その「なじみ」の歌の根拠として「歌詞」や「思い出」ではなく、「旋律」であったということは、音楽がまず記憶を刺激し、その後付随的に歌詞や思い出が想起されるということであろう。音楽療法の意義は、音楽が対象者や患者に作用することであることは言うまでもない。特に言葉でのコミュニケーションが難しい認知症患者や子どもにとって、

音楽という刺激は受け入れやすい。非言語的コミュニケーションである音楽療法が、言語的コミュニケーションである心理カウンセリングと一線を画す点は、対象者・患者側の精神的な負担の度合いではないかと考える。つまり心理カウンセリングでは、言語での対話、いわゆる自己表現を促すための一定の対話力や表現力を必要とする。それだけに言語での表現が適切にできない場合の精神的な負担は大きい。それに対し音楽療法では、音や音楽を介しての対話によって自己表現を促すため、言語での表現より自由度があり、その表現に正解がない分精神的な負担は少ない。認知症高齢者の場合、言語での対話が困難なことが多いが、音楽という刺激がある場合とない場合では、笑ったり、言葉にならなくても発語したりといういわゆる直接的行動に影響する。この点については高橋（2000）も「なじみ」の歌を歌唱後、他人に働きかける直接行動が現れること、言語活動が活発になることがわかっていると報告している。

次に興味深いのは、「なじみ」の歌のジャンルについてである。前述した童謡・唱歌・わらべうたは、高齢者には適していると一般に先入観として選曲している点がないだろうか。実際に高橋の調査によれば、高齢者の「なじみ」の歌として第一に挙げられたのは「歌謡曲」で全体の49%、次が「唱歌」で18%、「童謡」が7%という結果であった。この結果は現実的なものと言えるかもしれない。前述した「なじみ」を示す意味が「好きな曲」であることが前提であることを考えれば、童謡や唱歌ではなく、「歌謡曲」が選ばれることはわかりやすい結果と言える。しかしながら音楽療法のセッションでは、歌謡曲よりも童謡と唱歌が重んじられる。なぜ童謡と唱歌なのか。次に実際の音楽療法セッションの一例を紹介し、そのプログラムの中で童謡や唱歌・わらべうたがどのように使われ、歌われているのかを検討する。

## II-2 認知症高齢者の音楽療法プログラム

認知症高齢者に対する音楽療法では、個別のセッションとグループを組むセッションとがあるが、ここでは十河がおこなっているグループによるセッションの内容についてふれる。グループによるセッションの利点は、枠ができるということ、つまり参加している場所では他の参加者と共に守られた空間であり、自由な自己表現が許される場となることである。筆者がおこなっているセッションは、生活の場である病棟を出て院内の図書室の一角で実施している。配置はテーブルを囲む形で各人顔が見えるように着席し、セラピストも同様に全体を見渡せる中心に着席、セラピストを補佐するコ・セラピストはセッション中、気にかけるべき出席者の隣に随時着席する（Fig. 1）。

誘導中は不安を口にする参加者も、図書室のテーブルにつくと余所行きの顔になる。病棟の様子を知る作業療法士は「緊張もあると思うけれど話し方や内容に品がある」と様子の違いに当初は驚いていた。認知症の症状により理解力や判断力が低下し、病棟では落ち着かない参加者でも、約60分間のセッション中は聞かれたことだけ話す人、聞かれても無反応な人、堰を切ったように饒舌に話す人など、グループの枠という空間はそれぞれに影響を与えている。心理療法でもこのグループの枠という設定から始め、言語的な介入をし、やりとりをする中で洞察を深めていく。音楽療法ではその非言語的特徴を活かし、特に認知症高齢者の場合言葉でのやりとりが困難なケースが多く、音楽での介入、その中でも歌唱、「なじみ」の歌での介入はグループ全体を巻き込むほどの影響力をもつと言っても言い過ぎではない。この点は北本（1998）<sup>4)</sup>も「痴呆（認知症）が進行し、言語的なコミュニケーションが難しくなるほど、非言語的な媒介である音楽を用いた関わりは有効性が増す」と指摘している。

筆者は音楽療法のセッションを、1：見当識（日付の確認）、2：軽体操（座したままできる呼吸法、指折り、足

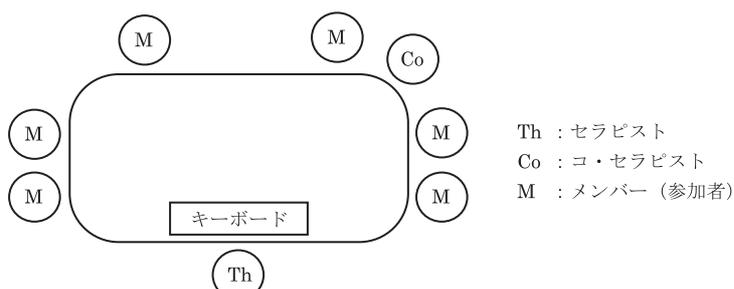


Fig. 1 セッションの配置

Table 1 セッションの流れ

|                  |
|------------------|
| 1. 見当識（日付の確認）    |
| 2. 軽体操（呼吸法、指折り等） |
| 3. 回想法           |
| 4. 「なじみ」の歌と回想    |
| 5. 終結の歌          |



という指摘に留まっている。たしかにジャンルについては「歌謡曲」よりも唱歌や童謡を薦める文献は多い。師井（2006）<sup>9)</sup>は自身のセッションの中で、唱歌から安堵感を感じるとし、唱歌が多くの高齢者に受け入れられていることで安心して提供できるとしている。さらに唱歌の魅力について、安田（2003）<sup>6)</sup>の言葉を引用し「唱歌に含まれている言葉ではなく、メロディーがキリスト教の影響を受けているため、人々に祈りの気持ちを抱かせるのかもしれない、日本人のもつ季節感（暦）と自然宗教感に結びついた」ことも付加している。この安田の指摘は、前述の高橋の調査で「なじみ」の歌の特徴の一つであった、「歌詞」よりも「旋律」が優先する結果を後押しするものであり、また Christie（1992）<sup>7)</sup>は認知症が進行した症例の歌唱の特徴として、「メロディーは歌うことはできるが、歌詞は忘れてしまっている」とやはり「旋律」の印象の強さを強調している。この「なじみ」の感覚は日本だけに限られたものではなく、Bright（1992）<sup>8)</sup>や Whitcomb（1993）<sup>9)</sup>によると、「フォークソング、愛国歌、そして学校、家庭や宗教的な場で学んだ讃美歌は、人々の人生と深く関わっているため生涯の中で、その後学んだ歌よりも長く記憶に残る」とし、「最も効果的な歌は母国語で歌われる歌や、親や祖父母が歌ってくれた歌である」としている。

以上「なじみ」の歌の特徴と根拠について考えてきたが、日本においては、童謡と唱歌・わらべうたがその特徴と根拠に該当すると思われる。それでは童謡と唱歌・わらべうたの音楽的な特徴から、なぜ認知症高齢者に適しているのかを考察する。まず音域については高すぎないこと、広すぎないことは前提であり、師井（1999）<sup>10)</sup>は「ソからドなら大体の人は聞きやすく歌いやすい」としている。音階については「童謡」、「唱歌」とともに多くは5音音階から成っており、高齢者には歌いやすく、覚えやすい音階である。わらべうたについては、高低2音（長2度）のみで歌われることも多く、旋律については大きい跳躍はほとんどなく、順次進行で歌われることが多い（小泉、1969）<sup>11)</sup>。特に認知症高齢者の場合歌詞の再生より旋律の方が優先されやすいことは既に述べた。実際のセッションでも、歌詞は曖昧でも音高は不確定ながらその曲とわかる程度でいわばつぶやきのような声で歌う。この不確定な音高について坂井（2010）<sup>12)</sup>は「わらべうたでは、ことばともうたともつかないような不確定な音高で歌われることも少なくない。この不確定な歌い方は、ことばの延長線上にあることが明らかにされている」と音響分析に基づき述べている。単に認知症によるレベル低下によって音高が不確定になっただけでなく、幼少期そして子や孫に歌い継がれてきたわらべうただけに記憶として強化され、歌詞は曖昧になっても旋律は忘れることなく不確定ながらも口をついて出たのではないだろうか。これらの点から、高齢者の好きな「歌謡曲」より「童謡」、「唱歌」、「わらべうた」が音楽療法のセッションには適していると考えられる。渡辺（2000）<sup>13)</sup>も「唱歌・童謡は幼少時に記憶されたものであるため、痴呆症状が進行した場合にも媒介として有効である」と述べている。

音階として歌いやすい、覚えやすいという以外に童謡・唱歌・わらべうたには気分や雰囲気を中和させる効果がある。これについて高橋（2000）は、「高齢者にとってあまりに思い出深い曲であると、個人的記憶・感情が先に呼び戻ってきてしまう」とし、個人的記憶と感情に結びつきやすい歌謡曲は避け、唱歌や手遊び歌、指遊び歌などを用いてフォローするとしている。手遊び歌や指遊び歌は、動きを伴うため、歌詞の内容に気持ちが没入することなく、曲のリズムや身体の動きに気持ちを分散できる。歌謡曲と違い規則正しいリズムパターンがある童謡・唱歌・わらべうたは運動性をも引き出す面があるのであろう。このような童謡・唱歌・わらべうたが現在まで歌い継がれてきた背景には、音楽教育の果たしてきた役割が大きいと思われる。小・中・高校の音楽の教科書に継続して掲載されてきた童謡・唱歌は、子や孫の世代の音楽の教科書にも掲載される、いわば世代を超えた共通の歌である。

#### IV. 音楽療法場面でのその他の要因について

高齢者セッションの特徴として、「集団歌唱」も挙げられる。一般に集団の中にいることの安心感が情動の安定につながることは自明のことである。音楽療法の場面でも、渡辺（2000）が「音楽療法集団の一員として集団所属感を得、自己存在意識を確かめることができたことが情動の安定につながる」と指摘しているように、高齢者、特に認知症の場合、情動の安定はセッションの目的として、当人はもとより当人に関わるスタッフや家族にとっても大きな課題である。集団歌唱の意義について青（2010）<sup>14)</sup>は「ほとんど自覚的に声を出していなくても心の中

で歌い、身体が歌う体勢をとっていると、他者の発している歌=音エネルギーによって無意識の発声が行われて身体が勝手に鳴り出す。場を共有するだけで、共に歌える歌がそこにあるだけで、楽器としての身体同士は共鳴・共振をすでに行っているのである。無意識レベルで共感や違和感を身体同士に共鳴の中で得るのが歌なのであり、それは集団歌唱でしか実現できない」と述べている。冒頭の「ほとんど自覚的に声を出していなくても」という内容は、認知症の対象者、中でも重度の認知症の場合、そのセッションに参加すること自体に意味があるのかどうか、スタッフ側として戸惑うことがあるが、無意識レベルで共通の歌を通じて身体で共鳴・共振しているという論は、感覚的にそうではないかと感じていた音楽療法士やコ・セラピストにとっては心強い後押しになるのではないだろうか。

最後に脳機能のメカニズムからの観点で、「知的機能が損傷されても、本能と情動関連は最後まで残り、本能が優勢の場合にはリズム能力となって現れ、情動が優勢の場合には歌唱能力となって現れる」(貫, 1999)<sup>15)</sup>という説がある。この説を本論の歌唱に焦点を当てて考えるなら、集団によるセッションによって「情動」の安定を得て、そこから「なじみ」の歌を引き出すことができる、ということであろうか。少なくとも歌唱と情動は、当人の意欲とは関係なく無意識的にも連動しているということで、たとえ声に出して歌えない重度の人であっても、当人の中では歌があり、情動に作用している可能性はある。

## V. 考察と課題－今後の展望として

音楽療法では、楽器を使い、歌を歌い、そして反応を評価する。そのような決まった流れを繰り返し、結果を重視してきたが、なぜその楽器なのか、なぜその歌なのかについての詳細な研究はほとんどされてこなかった。本論では認知症対象の音楽療法のセッションで「歌う」ことについて焦点をあて、集団で歌うこと、中でも「なじみ」の歌として童謡・唱歌・わらべうたが選曲されるのはなぜなのかについて、考察した。本論でも童謡の一例を挙げて一部分析したが、今後は例を増やし童謡や唱歌・わらべうたがなぜ歌いやすいのか、そこから歌詞先行ではなく旋律先行になるメカニズムについても検討したい。

これまで高齢者向けの楽曲は、童謡、唱歌・わらべうたを始め歌謡曲、そして場合によっては軍歌も取り入れるケースが多かった。しかしいわゆる戦前の世代が減少し、楽曲の傾向は様変わりしていくことも検討しなければならない。その意味では「歌謡曲」のジャンルとなるフォークソングがいまの 60 代、70 代の「はやり(流行)」の歌となるであろう。フォークソングの特徴として旋律先行というより歌詞先行、長いフレーズというイメージがあるが、本論の結果からすれば、特に認知症の場合、フォークソングを歌うことが適当なのか、聴取する方が適当なのか。また童謡・唱歌・わらべうたについても本論で考察したように、歌い継がれてきたから記憶に残るという点で、学校での音楽教育とも大きく関係するであろう。「次世代に残したい名曲」という番組があったが、その中でも記憶に残る歌いやすい楽曲は何かを音楽療法では注目し、根拠をもって調査、分析していくことが今後の課題であると思われる。そして音楽療法をする上で最も重要な点は、対象者の意思を尊重することであろう。子どものために作られた歌であっても、子どもの呼吸や日本語の音声の特徴に合致しない歌があり、五線譜に明示したとおりに歌うことは「自由な変化を止めることであり、ある意味融通の利かない枠にはめこんでいる」(坂井, 2011)とも捉えられる。同様に高齢者であっても呼吸や体力に見合わない「なじみ」の歌もあるであろう。特に認知症では作話や幻視があり、医療者側は否定しないで受容するのが基本姿勢である。高齢者各人の記憶から紡ぎだされる歌は、たとえピッチやリズムが正確でなくても否定するべきではない。それがその人にとってはこれまで歌ってきたピッチ・リズム・歌詞である可能性もありうる。実際に坂井(2001)<sup>16)</sup>の研究では、「高年層ではうたを既存の旋律のまま覚えるのではなく、うたのことばを自分自身のことばに練り直して歌っている」ことを、わらべうたの分析調査で見出している。それを楽譜どおりに訂正して歌わせることは、これまでの思い出も否定しかねない。そこに療法としてのジレンマがある。療法的観点から楽譜のピッチやリズムに合わせて歌うことが脳の活性化になり、集団全体の統合にもなりうるといういわばトレーニング的な目的で実践する方法、そしてピッチやリズムに関係なく当人の歌いやすさや心地よさを尊重した実践をする方法、この二極化したセッションの方法論を意識して共存させることが、音楽療法の意義であると思われる。

## 引用・参考文献

- 1) 坂上正巳 (2010) 「集団歌唱療法を考える－特集にあたって－」『日本音楽療法学会誌』第10巻第1号, pp.38-40
- 2) 高橋多喜子 (2000) 『高齢者のための実践音楽療法』中央法規
- 3) 山口潤子 (2010) 「集団歌唱療法を考える－実践者の視点から－(高齢者領域)」『日本音楽療法学会誌』第10巻第1号, pp.65-69
- 4) 北本福美 (1998) 『老いの臨床心理』日本評論社
- 5) 師井和子 (2006) 『事例・理論・実践から学ぶ音楽療法 心をつなぐ音楽回想法』ドレミ楽譜出版社
- 6) 安田寛 (2003) 『唱歌という奇跡十二の物語』文芸春秋
- 7) Christie, M. E. (1992) 『Music therapy applications in a skilled and intermediate care nursing home facility』Activities, Adaptations, and Aging
- 8) Bright, R. (1992) 『Music therapy in the management of dementia.』In G. M. Jones and B. M. Miesen
- 9) Whitcomb, J. (1993, Spring) 『Will you love me in December?』Connections
- 10) 師井和子 (1999) 『理論と実践 心にとどく高齢者の音楽療法』ドレミ楽譜出版社
- 11) 小泉文夫 (1969) 『わらべうた研究／研究編』稲葉印刷所
- 12) 坂井康子 (2010) 「遊び歌の指導をめぐる諸問題」『音楽教育実践ジャーナル』(日本音楽教育学会) vol.8 no 1 pp.68-74
- 13) 渡辺恭子 (2000) 「痴呆症状を呈する老年期の患者に対する音楽療法の試み」『日本芸術療法学会誌』vol.30 No.2 pp.66-73
- 14) 青拓美 (2010) 「集団歌唱療法を考える－声の視点から－」『日本音楽療法学会誌』第10巻 第1号, pp.41-47
- 15) 貫 行子 (1999) 『高齢者の音楽療法』音楽之友社
- 16) 坂井康子 (2001) 「わらべうたの方言性をめぐる音楽教育的考察」『神戸大学発達科学部 人間科学研究』第9巻 第1号, pp.85-90