

プライマリケア医学と音楽療法における関連性と動向

Relationships and trends in primary care medicine and music therapy

板東 浩(徳島大学)

Hiroshi BANDO, MD, PhD, FACP (Tokushima University)

Abstract

In the early days of human history, religion, medical care and music were fused. After that, medicine has developed with art and science aspects. The former is medical practice with care, while the latter is medicine with cure or treatment. Integrative medicine (IM) and complementary alternative medicine (CAM) have attracted attention so far. As to these relationship, $IM = CAM + \text{Western Medicine (WM)}$. There are some categories in IM, where utilizing the five senses of the mind-body correlation system includes music therapy, aromatherapy, color therapy, and so on.

Since the 1960's, primary care (PC), family medicine (FM) have been advocated and developed. As the characteristics of PC, ACCCC proposed by Saultz is known, including Access to care, Comprehensive care, Coordination of care, Continuity of care, Contextual care. PC medicine in Japan was introduced by Dr. Shigeaki Hinohara. He has been called 'the father of PC in Japan', and has enlightened Hinohara-ism to the people. PC medicine is compared to an orchestra. As the conductor understands the whole music accurately, PC doctor plays a coordinator for co-medical staffs. It provides patients healthy body and soul.

There have been metabolic syndrome, locomotive syndrome and dementia as medical and social problems of the elderly in Japan. Mild cognitive impairment (MCI) has been also clinically important, which does not clearly interfere with everyday life. MCI is supposed to exist in one out of four people over the age of 65. For the patients with dementia and MCI, some dual tasks have been effective with music therapy.

Regional comprehensive care system has been important for PC medicine and music therapy. Music therapists may be able to contribute to the target person from the viewpoint of bio-psycho-social aspects. In the medical welfare area, it is speculated that close information sharing with social resources and social coordinator will be important and effective in the future.

Key words: music therapy, primary care, dementia, mild cognitive impairment, Hinohara-ism

キーワード: 音楽療法、プライマリケア、認知症、軽度認知障害、日野原イズム

はじめに

人類の歴史を振り返ると、黎明期には宗教、医療、音楽が混合し融合していたものと思われる。その後、各領域が発展していき、医学においては、アートとサイエンスの2つの側面が内在していた。アートの側面として、実際の現場で、お腹が痛む人に対して患部に手を当てるのが「手当て」あるいは「ケア」であり、医療(practice of medicine)に相当するものだ。

医療の経験が積み重なっていくことにより、医療が体系的に検討されていく。これがサイエンスの側面であり、次第に学問的・研究的な軸が発展していく。これは治療のレベルでキュアの性質を有し、医学(medicine)と呼ばれる。このように、医療とは医学を実践することである。

一方、アートの側面では、医療現場で様々な因子が関わることで実際の診療が行われる。その中で、音楽療法は欧米で誕生して本邦にも紹介され、いろいろな状況で適用されてきた。近年、音楽療法は、統合医療あるいは補完代替医療の中で論じられることが多い。

本稿では、これらの論点、ならびに本邦で必要性が叫ばれてきているプライマリケア医学と音楽療法との関連性などについても述べさせて頂きたいと思う。

1. 統合医療・補完代替医療

近年、グローバルな見地から、医療全体を包含する医療の概念が広まってきている。それは統合医療(Integrative medicine, IM)であり、「IMは患者中心の医療を推進し疾病予防に努め、健康増進に寄与していく」との役割も述べられている(日本統合医療学会)。

近い概念で、補完代替医療(Complementary and Alternative Medicine, CAM)も使われてきている。発展国の米国などでは、経済的に余裕の

ある人々がCAMを日常的に活用する頻度が高いとのデータが示されている。

IMとCAMとの関係性について、図1に示した。このように、IM = CAM + 西洋医療(Western Medicine, WM)となっており、理解しやすい。



図1 統合医療、補完代替医療、西洋医学の関係

次に、統合医療にはどのような施術(ケア)が含まれているのか。内容は多岐にわたっており、種々の施術はいくつかのカテゴリーに分けることができる(表1)。

表1の中で、1と4のグループは以前より存在し比較的長い歴史を有している。一方、2と3のグループは比較的最近登場してきたもので、最新医学の技術を活用しているものだ。この中に、カイロプラクティックやオステオパシーなどが含まれており、従来スポーツ医学やマネジメント、マッサージなどに関わる種々の施術などはこの範疇に入ってくる。

5のグループは心身相関係であり、近年広く普及してきている種類を含む。その中で、五感を活用する各施術がみられ、このカテゴリーの中に、音楽療法が分類されている。この一連の施術について、アロマセラピーは嗅覚、色彩療法は視覚に関わるものである。

音楽療法はIMまたはCAMの中でも、最も多

くの人々に受け入れられる施術となってきた。

表1 統合医療に含まれる施術

1. 伝統医学(伝統医療)
漢方薬、鍼灸、気功、ヨーガ、按摩・マッサージ
2. 近年生まれた新しい医学体系
温泉療法、カイロプラクティック、アロマセラピー
3. 現代医学の中で代替医療とされるもの
細胞免疫療法、キレーション、がんワクチン
4. 栄養療法
薬膳、断食療法、サプリメント、細胞免疫療法
5. 心身相関系
 - a) サイコセラピー的なもの
瞑想、祈り、笑い療法、催眠療法
 - b) ボディーワーク的なもの
アレクサンダー・テクニク
 - c) エネルギー療法的なもの
鍼、気功、セラピューティック・タッチ
 - d) 五感を活用するもの
音楽療法、アロマセラピー、色彩療法
6. その他
波動療法、O-リングテスト

その理由として、内容やその効果について誰もが理解でき、音楽健康法としてすでに体験がみられ、経費の点からも特に懸念がみられないことなどが挙げられよう。

たとえば、最もよく知られるカラオケについて考えてみたい。画面の歌詞をみながら小さなステージ上で振り付けをしながら歌う。つまり、聴覚、視覚、声帯からの発声、リズムカルな身体の動作、曲の内容に応じた声の音色、顔の表情など、気分や感情、ストレス発散など、多くの軸で刺激されていることが特徴と考えられよう。

このように、単に音楽を聴取する受動的な音楽療法や音楽健康法と比較してみると、楽器を演奏したりカラオケで歌唱したりする能動的な音楽療法では、身体的心理的精神的に、多くの軸が刺激されていることがわかる。

IMまたはCAMの分野で、最近新しい試みがなされている。それは、複数の施術を同時に重ねて行うトライアルである。たとえば、音楽療法のセッションであれば、基盤として、聴覚刺激の

メカニズムが基盤にある。それに加えて、香りを加えたアロマセラピーや、その会場にいろいろな視覚刺激を加えた色彩療法を組み合わせることが可能だ。すると、複数の五感を同時に刺激できるため、相加・相乗の効果が期待される(図2、書籍「カラオケの魅力」の表紙から)。



図2 カラオケによる心理的効果

2. プライマリケア医学

医学の歴史を考えると、幅広い医療から次第に専門分化していき、医学が臓器別に進歩していく傾向がみられた。1960年代に米国でこの反省の動向が認められたことから、primary care (PC) や family medicine (FM)が提唱されたのである。大学には基盤が設置されレジデンスプログラムで family physician (FP)が誕生し、人々の common disease を担当することとなった。

なお、PCを担う医師は、米国ではおおむねGP, FP, 内科医、小児科医などとされている。本邦では実際にPCを担う医師は多い。

そして primary care の意味合いについては、開業医の primary care(一次ケア)、市民病院の secondary care(二次ケア)、大学病院の tertiary care(三次ケア)ではない。Primaryの使用は、プリマ・ドンナ(prima donna)=主役の女性、prime minister=総理大臣のように、主要な、重要など

いう意味である。

近年、プライマリケアの特性に対して Saultz が提唱する ACCCC が知られる。すなわち、

- 1) Access to Care
- 2) Comprehensive Care
- 3) Coordination of Care
- 4) Continuity of Care
- 5) Contextual Care

の頭文字を並べたものであり、この理論が標準的になってきた(Saultz,J.W.,2001)。

また、診療の質の観点からも、有効性、安全性、患者中心性、適宜性、効率性、公平性の6項目が提言されている(Institute of Med.,2001)。

歴史をひも解くと、かつてPC医学を本邦に紹介したのは、聖路加国際病院の日野原重明氏であった(Bando,H.,2017)。「日本PCの父」である氏は105歳まで内科医として広くHinohara-ismを啓発し、身体面に加え心身一如など心理精神面の重要性についても伝えてきた。

PC医学は身体に加え心身医療の基盤があり、常にpatient-orientedの視点を持つ。本邦のPC医学は地道に歩み、日本PC連合学会第8回学術大会の開催時(2017)、PCの数十年の発展を喜ばれた日野原先生から特別に祝辞が贈られた。学会プログラムの最初に掲載されたが、これが先生の医学会に対する最後の公的メッセージとなった(JPCA., 2017)。



図3 PC連合学会

3. オーケストラ医学

プライマリケア医学は、オーケストラと対比すると理解しやすい。オーケストラには数多くの種類の楽器がある。指揮者が全体を把握し、速度や強弱のバランスなどを的確に指示することが、素晴らしい演奏につながっていく。

同様に、PC医学で医師は指揮者のようにコーディネーターの役割を演じる。多職種のコメディカルが各自の役割を果たすと、あらゆる健康問題に対応でき、患者が健康で幸せな人生につながることに。なお、健康とは健体(すこやかな体)と康心(やすらかな心)を示すものだ。

オーケストラ医学でシンフォニーを奏でたい。ここでSymphony = Sym(共に)+phone(音)で、Symposium = Sym(共に) + posis(飲む)と、一緒に酒を飲み語り合うことを表している。

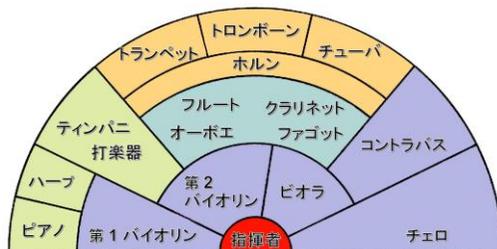


図4 プライマリケアとオーケストラの共通点

4. プライマリケアは地域を担う

プライマリケアの概念は幅広いのが特徴である。従来、いわゆる専門医の医師とは臓器のエキスパートである。人間をパーツとして捉え、機能低下や問題を有する部位を治すものだ。

一方、プライマリケア医は、機能的エキスパートと云えよう。一個の人間と捉え、さまざまな健康問題にどう対処したらよいかを検討し相談し、

対応していく姿勢がポイントとなる。

たとえば、現在日本で高齢者の問題について、次の3者が挙げられよう(Bando,H.,2018)。

1)メタボリック症候群:内科的に肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症などを含む

2)ロコモティブ症候群:整形外科的にフレイル(虚弱症候群)などを含む

3)認知症:精神的かつ心理的にグレーゾーンの人々も含む

なお、認知症の病名について、以前はボケと呼称されていた。それでは、約 100 年前、日本で何と呼ばれていたのか? 実は病気ではなく、人の加齢に伴う自然経過による変化と考えられていた。「この頃、あの爺は弱ってきたようだ」と。つまり、病気ではないため、病名は存在しなかったのである。現在は西洋医学の概念に沿って考える。診断基準に沿って判断し診断するため、このように変わってきたといえよう。

なお、日常臨床で重要なのは、健常者と認知症の中間にあたる軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment, MCI)の存在である。MCIは認知機能(記憶、決定、理由づけ、実行など)のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態を表している。

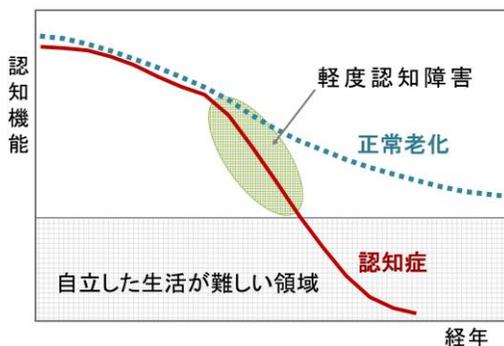


図5 認知症と軽度認知障害

ここで、MCIにおける定義を示しておきたい。

1. 記憶障害の訴えが本人または家族から認められている

2. 日常生活動作は正常

3. 全般的な認知機能は正常

4. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する

5. 認知症ではない、以上の5つである。

MCIの原因となる原疾患を放置すると、認知機能の低下が続き、5年間で約 50%の人は認知症へとステージが進行するという。厚生労働省は、認知症とその予備軍とされるMCI人口が862万人存在すると推測し発表した。この数値は驚くべきものであり、65歳以上の人々において4人に1人という高い頻度と計算される。

5. 認知症・軽度認知障害に対する音楽療法

我々は、今まで高齢者の認知症・軽度認知障害について、病院や医療福祉施設に関わる人におおむね限定されているのではと思っていたかもしれない。日常生活で、挨拶をかわす近所の高齢者に対して、軽度認知障害の存在に気づくことは少なかったのではないかな。

実際には、本邦で認知症や軽度認知障害の頻度は、予想以上に高いと明らかになった。この状況に、音楽療法の関係者はどう考え、どうアプローチをしていくことができるだろうか。

高齢社会の日本で、今まで医療福祉分野でバラエティに富むケアが行われてきた。その中で、音楽療法は重要であり、音楽療法士のニーズも高いと考えられる。

実際に、あらゆるパターンの音楽療法セッションが高齢者施設で行われてきた。実情は、認知症やMCIの対象者に行われることが多い。以前には、認知症の患者に対して、早い時期に薬剤を投与していたが、近年は非薬物療法として音楽療法などの試みが推奨されている。音楽療法

関係者には前向きな状況であり、いろいろな臨床現場が増えていくことになろう。

認知症・軽度認知障害患者に対する音楽療法セッションの効果について最近の報告がある。有効性が実証されているものには、歩行との dual task や(Chen,Y.L.,2018)、音楽または絵画の活動の介入(Pongan,E.,2017)、ダンスの身体活動とのタスク (Gallego,G.M.,2017)などがあり、認知に対する改善がみられるという。

6. プライマリケアと音楽療法

プライマリケアには様々な軸があり、ある定義によれば、1. 短期の疾病に限らず、個人の長期的な保健状態を診る、2. 全人的に対応する地域の保健医療福祉機能を指す。3. 患者の長期的なサポートをする、とされる。

ここで 2.について、厚生労働省から出されている「地域包括ケアシステム」が重要で、そのポイントを図6に示した(厚生労働省, 2017)。

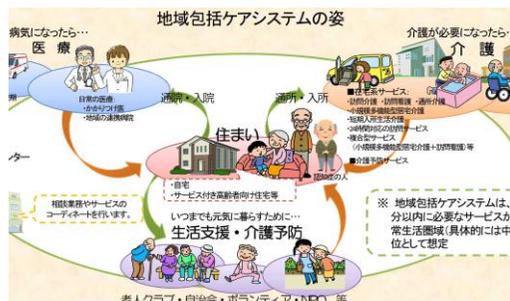


図6 地域包括ケアシステム

この中で、音楽療法あるいは音楽療法士が関わることができ、対象者および家族に対して、生物・心理・社会的(bio-psycho-social)見地からお役にたち、心身の健康に貢献できる可能性が、今後大きくなっていくのではないだろうか。

図6については、確かに病院の医師に対する情報提供も大切である。しかし、むしろ、状況に

応じて社会的資源をうまく対応していくコーディネーターとの密接な情報共有が、今後大切になってくるのではないだろうか。

<文献>

・Bando H, et al. (2017) Development of Primary Care, Lifestyle Disease and New Elderly Association (NEA) in Japan – Common Philosophy With Hinohara-ism. Prim Health Care 7: 281-5.

・Bando H (2018) Recent problems for the elderly life - diabetes, dementia, frailty. J Diabetes Metab Disord Control. 5(5):167–169.

・Chen YL, Pei YC (2018) Musical dual-task training in patients with mild-to-moderate dementia: a randomized controlled trial. Neuropsychiatr Dis Treat. 14:1381-1393.

・Gallego GM, Garcia GJ (2017) Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. Neurologia. 32(5):300-308.

・Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century, National Academies Press, 2001, 360p.

・JPCA (Japanese Primary Care Association) (2017) 8th annual Congress in Shikoku Island. <http://www2.c-linkage.co.jp/jpca2017/en/>

・厚生労働省 (2017) 地域包括ケアシステムの構築について (2017.12.14) 未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合第3回

・Pongan E, et al. LACMé Group (2017) Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of Life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial. J Alzheimers Dis. 60(2):663-677.

・Saultz JW. Textbook of family medicine, McGraw-Hill, Medical Professions Division, 2001, 830p.

2018

音楽心理学 音楽療法 研究年報 第47巻

日本音楽心理学音楽療法懇話会

2018年度 講習会スケジュール	1
【特集】シンポジウム1	2
「音楽療法における“効果”と“美的なもの”について考える」	
企画・司会 貴 行 子	2
対象者の生活・存在を“美的な状態”へと変化させるために	二 俣 泉 3
音楽療法士：すでにそこにある美しさを掘り起こす人	生 野 里 花 5
音楽療法の実践現場における美とは何か？	折 山 もと子 7
指定討論 阪 上 正 巳	9
【特集】シンポジウム2	
「音楽療法の臨床と研究をめぐって」	司会 馬 場 存 13
音楽療法の実践と研究～実践と基礎研究のつながり～	森 川 泉 15
音楽療法における「事例研究」の意義と役割	八重田 美 衣 17
研究と臨床をめぐって～音楽療法の「効果」を中心に	二 俣 泉 19
【研究論文】	
音楽における認知と情動の関係	星 野 悦 子 21
職業としての音楽療法士を形成するための試み	田 原 ゆ み 29
音楽に合わせて行う指先運動は脳の活性化を促すか	中 村 美佳子 39
	仁 科 エ ミ 39
幼児のための楽器開発	根 津 知佳子 47
	松 本 金 矢 47
【総説】	
ネガティブ・ケイパビリティと音楽療法	稲 田 雅 美 55
プライマリケア医学と音楽療法における関連性と動向	板 東 浩 63
【海外文献紹介】	
集団歌唱療法に従事したパーキンソン病者の体験	貴 行 子 69
自閉症スペクトラム症候群と定型発達児の表情認知	玉 井 和 子 73
婦人科ガン患者の放射線治療の疲れを軽減する	上 田 遥 香 77
コミュニケーション・トレーニング	田 上 輝 子 81
認知症者に対する音楽ベースの治療介入：ミニレビュー	押 山 千 秋 87
【2018年4月～12月までの講習会講師による抄録】	91
【書評】	
馬場 存著『音楽で癒され、音楽で癒す～音楽療法と精神医学/音楽創造～』	中 山 晶 世 122
【関連学会情報】	
日本心理学会、日本芸術療法学会	126
【海外における2018年の音楽心理学・音楽療法研究】	134
編集後記、投稿規定、投稿論文の規約	176
電子化情報について、新規入会の方法	179