

遠隔音楽療法モデル構築に向けた文献調査

猪狩 裕史

1. はじめに

新型コロナウイルス（COVID19）が2019年に発生して以来、多くの生活行動様式が見直されるようになった。音楽療法の現場においても、インターネットビデオ会議システムを用いた実践が行われる様になった。筆者も音楽療法教育における実習授業の一環として、「作曲」の経験（ブルシア、1998/2001）を用いた音楽療法の実践を学生同士で行わせ、好意的な反応を得ていた。そして筆者は、インターネットビデオ会議システムを含むオンラインの音楽療法モデル（遠隔音楽療法モデル）構築に関心を持った。そして遠隔音楽療法を実施する上での課題について、Bates（2014）の倫理的視点から検討した（猪狩、2021）。Batesはインターネットを用いた音楽療法全般の課題として、インターネットを介して音楽療法を行う時の；(a) 実施可能範囲とその効果、(b) 危険性、(c) テクノロジーに関する適応能力（コンピテンシー）の視点を挙げている。本論文は、海外の心理療法やカウンセリングの実践、音楽療法のオンライン上での適応について調査し、遠隔音楽療法モデル構築に向けた資料とすることを目的とする。

2. 心理療法実践やカウンセリングのオンライン上での適応

2.1 定義

世界保健機関（World Health Organization [WHO]）は、2022年版の世界精神保健報告書（World mental health report）の中で、デジタル技術はすでに精神保健（メンタルヘルス）ケアの一部であると述べている（2022）。特にうつ病や不安症の場合、デジタル技術は精神保健ケアへの遠隔地からのアクセスを増加させている。精神保健の分野では、テクノロジーはかなり前から使用されており、このテクノロジーの使用を説明するために様々な用語が使用されている。それらの一例として、遠隔医療（telehealth, telemedicine）（Chen et al, 2020; Guaiana et al, 2021; Li et al, 2021）、遠隔精神医学（telepsychiatry）（Salmoiraghi & Hussain, 2015; Sunjaya, et al, 2020）、遠隔心理学（Guidelines for the practice of telepsychology, 2013）、e-メンタルヘルス（e-Mental health）（Montagni et al, 2020）などがある。遠隔医療は、「健康教育、相談、アセスメント、および継続的なモニタリングを遠隔で提供するために、電気通信技術によって提供される医療サービス」と定義されている（Dario et al., 2017、Li et al., 2021より引用）。Guaianaら（2021）は、遠隔

医療 (telemedicine) を「テクノロジーを介して遠隔から医療を提供する能力」と定義し、遠隔精神医学 (telepsychiatry) を「精神医学的評価と治療を提供するための遠隔医療の使用」と定義している (p.93)。「遠隔心理学の実践のためのガイドライン」(2013)において遠隔心理学は「電気通信技術を使用した心理的サービスの提供」と定義されている (p.792)。Montagniら (2020) は、e-メンタルヘルスを「インスタント・メッセージングおよびビデオ・ベースのカウンセリング・サービス (遠隔医療または遠隔精神医学とも呼ばれるもの) を含む」と定義している。それには、「ウィキペディアから政府が承認した健康に関するウェブサイトに至るまでの消費者情報ポータルやオンラインサポートグループ、チャットルーム、フォーラム、ソーシャルネットワーク、携帯電話アプリケーション、オンライン評価または診断ツール、ブログやポッドキャスト、治療ゲーム・プログラム、そしてバーチャル・リアリティ・システムを含む」としている (p.131)。これらの定義から、オンラインの精神保健ケアは、専門家との直接のコミュニケーションがあるものから、オンライン情報や自己診断アプリケーションに至るまで、遠隔からの精神状態の評価と治療を目的としたオンライン技術の使用を含むものであると想定できる。

2.2 効果

SalmoiraghiとHussain (2015) は、遠隔精神医学の前提として、患者の遠隔性とサービスの不足のために急性精神科サービスへのアクセスのしやすさ (アクセシビリティ) に関する問題があったと述べている。その上でSalmoiraghiとHussain (2015) は、遠隔精神医学に関する系統的レビューを実施し、2015年に出版している。このレビューにおいては、ランダム化比較試験 (RCT) は見つからず、ほとんどが未検証の調査と専門家の意見であった。その結果、「入院と治療結果への影響、サービス利用者とサービスプロバイダーの満足度、費用対効果、臨床的相互作用の質」の分野で、遠隔精神医学の肯定的な側面が明らかとなった (p.391)。また、異なるコミュニケーション方法 (対面、電話、ハンズフリー電話、および低コストのビデオ会議) を比較した一つの研究においては、これらの方法内に有意差は見られなかったと報告している。

より最近の系統的レビューでは、大うつ病性障害 (MDD) のある人のための遠隔医療に関する研究がGuianaらによって実施されている (2021)。このレビューでは、患者と医療専門家を、動画と音声の両方を同時に繋ぐ方法による遠隔医療を利用した14件のRCTが含まれていた。その結果、対面介入と遠隔医療の介入の効果の有効性については有意差がないことが示された。中には、遠隔精神医学に対して患者がより良く反応する研究もあった。また、遠隔医療介入の方がユーザー満足度がより高く示された。さらに、患者の移動時間とコストを節約するという点で遠隔精神医学の方が、費用対効果がより高いとする研究もあった。

心的外傷後ストレス障害（PTSD）のある人々のための遠隔精神医学の系統的レビューにおいても、対面療法と遠隔精神医学の間でその有効性に違いは見られなかった（Sunjaya, et al, 2020）。これは、子供や高齢者だけでなく、都市部や農村部の人々においても当てはまることであった。また、遠隔精神医学は、トラウマの原因（例、戦争、自然災害など）に関係なく効果的であり、結果はさまざまな地域（アジア、ヨーロッパ、アメリカなど）で一貫していた。さらに遠隔精神医学に対する患者の満足度も高かった。このレビューにおいて、費用効率とアクセシビリティを調査した研究は二つしかなかったものの、遠隔精神医学の方が移動時間と費用を削減する点において費用対効果がより高いことが明らかになった。このレビューを実施したSunjayaら（2020）は、スティグマ（偏見）がPTSD患者の治療の障壁になる可能性があることに触れ、遠隔精神医学においては患者が治療を受けるために安全でプライベートな環境にとどまることができるため、PTSDと治療スティグマを持つ人々にとって適切な選択肢であると論じている。

がん生存者の遠隔医療に関して、Liら（2021）は、がん生存者の生活の質に対するその有効性を調査するために系統的レビューを実施した。その結果、遠隔医療ががん生存者に有意な効果があることが示された。多くの研究では、Webベースのプログラム（人間の介入のない非同期アプリケーション）と電話による介入が採用されていたが、最も効果的な方法はビデオ会議システムによる介入であり、続いてWebベースの介入であった。また、遠隔医療介入が最も効果的な介入期間は短期間（3ヶ月未満）で、最も効果的ながんの種類は、乳がん生存者であった。

若者に関してMontagniら（2020）は、遠隔精神医学を含むオンライン精神援助（e-メンタルヘルス）が大学生の間でどのように、そしてなぜ使用されているか（または使用されていないか）を説明するために系統的レビューを実施した。Montagniら（2020）は、多くの大学生が精神保健上のサポートを必要としているにもかかわらず、「スティグマ（偏見）、コストと時間の制約、精神保健支援制度に対する無知または未接触、または精神保健リテラシーの欠如」のため、支援を受けていないことが明らかとなった（p.133）。Montagniら（2020）は、e-メンタルヘルス支援を使用する学生は二種類に分類されると述べている。その一つは、自分の症状に対する自己診断のための心理的スキルと知識を習得したいという学生である。もう一つは、すでに精神的な問題で何らかの診断を受けており、自らの状態を管理し、サポートを受けたいという学生である。e-メンタルヘルス支援を使用する大学生は、オンライン・サポート・グループやネット掲示板よりも、Facebookやその他のソーシャル・メディアによるサポートを求める傾向も明らかとなった。彼らは学業上のストレスやうつ、不安に対する支援を求めており、支援を受けるためにデジタル手段のみを好む学生がいる一方、すでに精神的な問題を抱えている学生は、相談相手が専門的であるかどうかにかかわらず、人と人との相互作用を伴うオンライン・コミュニケーションを好むこ

とも分かった。Montagniら（2020）は、レビューの調査対象となった研究全体を通して、大学生は「（いつ、どこからでも可能な）アクセシビリティ、匿名性、プライバシー、守秘性、および費用対効果の高い精神保健介入を提供する可能性」を理由にe-メンタルヘルスを好むと述べている（p.143）。またe-メンタルサポートを使用しない学生は、その理由として、精神保健支援の必要性の欠如、ソーシャルメディアのオンライン情報への不信感とその圧倒的な情報量を挙げている。これらの学生は、オンラインアプリケーションを含むオンラインメンタルサポートよりも、対面の相互作用を含んだ支援を好むことが明らかとなった。Montagniら（2020）は、匿名性は利便性の高いアプリケーションやオンライン情報の使用においてe-メンタルヘルスの利点となるものの、人間との接触の欠如が欠点となると指摘している。

これまでの調査から、オンラインのメンタルヘルス情報サイトやアプリケーション、遠隔精神医学の使用は一般的であるのみならず、治療と費用の面でも効果的であることが明らかである。また遠隔精神医学のユーザー満足度は、そのアクセシビリティ、プライバシー、および費用対効果の面でも高いと言える。これらの結果は、遠隔精神医学を実施する専門家側でのインターネット・メディアの適切な使用に基づいている可能性がある。そこで、その適切な使用と禁忌について学ぶために、遠隔精神医学の専門的なガイドライン（指針）を調査することは価値があると言える。次のセクションでは、遠隔心理学のガイドラインについて触れる。

2.3 指針（ガイドライン）

「遠隔心理学の実践のためのガイドライン」は、心理士のための遠隔心理学ガイドラインの開発のための合同特別委員会（遠隔心理学特別委員会）によって2013年に開発されたものである。この特別委員会は、アメリカ心理学会（APA）、州の心理学委員会（ASPPB）、および米国心理学会保健信託（APAIT）の三つの組織から代表され編成されたものである。この特別委員会は、場所の遠隔性、医学的および精神医学的状態、財政、またはその他の障壁を理由に、心理的サービスへのアクセスが制限されている人々に提供することを可能にする通信技術の利点を述べている。またこのガイドラインは、心理士がそのような心理的サービスに対する需要に対処しながら、倫理基準、法律、規制などの側面において彼らの実践のあり方を継続的にチェックし、バランスをとるのを助けるのに役立つとされている。この特別委員会が、ガイドラインで焦点を当てた顕著な側面は、二つある。それらは、(a) 遠隔でのコミュニケーションに必要な情報技術を利用するための心理士の知識と能力、そして (b) 情報技術を利用する際に発生する、安全性や機密性に関わるリスクの高さについて、クライアントの理解を十分に必要性である（遠隔心理学の実践のためのガイドライン、p.793）。ガイドラインには、八つの側面が記載されており、それらは (a) 心

理士の能力、(b)遠隔心理支援サービスの提供における標準的なケア、(c)インフォームド・コンセント、(d)データ・情報の守秘義務、(e)データ・情報のセキュリティと送信、(f)データおよび情報技術の破棄、(g)テストと評価、(h)法制度の異なる地域間での実践 (pp.793-799) である。このガイドラインの多くの側面は、臨床心理学の通常の実践において、すでに確立されているものである。しかしながら、このガイドラインは、電気通信環境下特有の側面に関する指針を提供するものとなっている。

Turveyら (2013) は、パーソナルコンピュータとモバイルデバイスを利用したリアルタイムのインターネット・ビデオ会議技術を介して提供される遠隔精神保健サービスの実践ガイドラインを提案している。Turveyら (2013) は、(a) 臨床的、(b) 技術的、および (c) 管理運営的な特定の状況において、実践家にどのような行動が推奨され、なされるべきなのかについて、多くの具体的な実践的説明を提供している (pp.724-729)。臨床的状況におけるガイドラインでは、(a) 実践家および患者の身元情報と場所、(b) 患者の適切性、(c) インフォームド・コンセント、(d) 物理的環境、(e) 患者の治療チームとの連携と協働、(f) 緊急事態管理、(g) 医学的問題、(h) 紹介に向けたリソース、(i) コミュニティと文化に関するコンピテンシーに関する問題が論じられている。この中で、実践的なアドバイスが提供されている。たとえば、患者の身元と場所を確認するために、実践家は患者に公的な写真付き身分証明書をビデオ画面に提示するように依頼する場合があることや、患者の適切性についても述べられている。患者の適切性に関して、Turveyら (2013) は、実践家が患者の「認知能力、これまでの治療専門家との協力性、現在および過去の薬物乱用、暴力または自傷行為」について調査するべきであると推奨している (pp.725-726)。

Turveyら (2013) はまた、遠隔医療の実践家に、患者のサポートシステムを確認することを推奨している。それは患者の最寄りの救急医療施設のみならず、緊急時に連絡できる家族やコミュニティメンバーなどの「患者支援者」を含むものである (p.727)。患者が同意した場合、実践家は、患者の現在の治療チームとのコミュニケーションを確立する必要があるとも述べられている。患者が他の治療を受けていない場合、遠隔医療実践家は緊急時に備えて、患者の居住地域の医療専門家と協力関係を築くことが推奨されている。Turveyら (2013) はまた、遠隔医療実践家が自殺予防の基本的なトレーニングを受けること、さらに管轄区域において精神科領域の問題により非自発的入院をさせる制度（医療保護入院制度）についても通じていることを推奨している。技術的なガイドラインでは、遠隔医療セッション中に起こりうる技術的な問題に備えて、その時の料金の支払い法を含めどのように対処するのか、遠隔医療実践家と患者で事前に話し合い、準備することが推奨されている。Turveyら (2013) はまた、セッションが録画記録された場合のデータの処理方法（保管場所やプライバシー保護方法など）について、遠隔医療実践家が患者と事前に話し合うことを推奨している。この話し合いは、記録されたデータを患者が使用し、一般

と共有することについての遠隔医療実践家側の見解にまで及ぶものであり、その共有行為が潜在的に有害であることについて言及することも含まれる。

3. 音楽療法のオンライン上での適応

精神保健のための音楽療法の、さまざまな対象者に使用されており、効果的であることがわかっている。精神保健の音楽療法と遠隔精神医学のエビデンスがあるにもかかわらず、COVID 19の発生まで、オンライン形式の音楽療法について議論されることはあまりなかった。多くは臨床事例研究や事例報告である。ここからは、オンライン音楽療法の文献について、対象者、音楽療法の方法、効果、および技術と限界の観点から説明する。

3.1 対象者、音楽療法の方法、効果

BakerとKrout（2009）は、自閉スペクトラム症（アスペルガー症候群）のある青年男性を対象に事例研究を実施し、オンラインと対面設定の音楽療法における参加を比較検討した。研究で使用された音楽療法の方法は歌作り（ソングライティング）であった。セッションは、週ごとに60分提供され、その青年がオンラインで曲を完成させるのに二回のセッション時間（50分と26分）を要した。この研究の結果、BakerとKrout（2009）は、対面の設定と比較してオンラインの設定の方が、この青年がより積極的に自信を持っていたと報告している。

Kroutら（2010）は、音楽療法専攻生のピア・ソングライティングの経験を探究することを目的に事例研究を実施した。学生は、自分の大学や他の大学の学生との一回の対面、三回のオンラインのソングライティングセッションに参加した。その結果、参加した学生は、オンラインでの歌作り体験に対して肯定的な反応を見せた。また学生は、オンラインでの歌作りの影響力の強さと、そのプロセスについてより深く理解したと報告された。

COVID 19以前の事例研究として、PTSDとMDDのある退役軍人を対象とした研究がLightstoneら（2015）によって実施された。遠隔音楽療法の、音楽療法受診を希望するクライアントが居住する地域での音楽療法サービスの不足を理由に実施されることとなった。この遠隔音楽療法の事例研究において、即興が主要な治療方法として採用された。これは、このクライアントに即興音楽療法の経験があり、クライアント自身がこの方法の使用を希望したためである。技法の手順として即興は、即興演奏とその体験後の振り返りと話し合いにより構成された。その結果、クライアントは変革的な経験をしたことを報告し、それが彼の感情規制能力を向上させたと報告された。

Vaudreuilら（2020）は、退役軍人や軍事関連の人々を対象とした遠隔音楽療法の実践の既存の例を紹介している。一つは、ウガンダの元少年兵を対象にしたバークリー音楽大学音楽療法専攻生によるものである。音楽を通じた社会的つながりの維持を目的に、毎週

60分のセッションを一年間実施した。ここで使用された音楽療法の方法は、「歌唱と踊り、太鼓演奏、歌詞の変容/歌作り、音楽を用いたリラクゼーション」であった (p.204)。このプロジェクトの結果としての評価については書かれていない。

Vaudreuilら (2020) が報告している別の実践例は、Semperサウンドサイバーヘルス・プログラムによる、外傷性脳損傷 (TBI) を患っている男性に対する事例報告である。この事例の遠隔音楽療法は、音楽療法士の転居により発生した状況において、治療の継続性を担保するために実施された。毎週45分から60分のセッションが提供され、その方法として「音楽ベースのリラクゼーション、好みの音楽の整理、歌詞分析/歌についての話し合い、歌作り、アクティブな音楽作り (演奏)、歌唱、リモートによる録音と楽曲制作」 (p.204) が使用された。その結果、セッション前後の痛み、不安、うつへの自己申告による測定値が減少した。

Semperサウンドサイバーヘルス・プログラムによるもう一つの実践例は、女性の退役軍人を対象に住宅施設で実施されたグループ遠隔音楽療法である。この事例においてもケアの継続性がグループにより要求されたため実施された。使用された音楽療法の方法は、アクティブな音楽づくり (演奏)、歌唱、アクティブ/意図的な音楽聴取、歌詞分析、創作/歌作り、および音楽を聴取しながらの芸術創作活動であった。五週間のセッションの結果参加者は、遠隔音楽療法の継続を希望した。また遠隔音楽療法は対面と同じくらい効果があるとも報告された。

Vaudreuilら (2020) は、クリエイティブ・フォースによる、TBIによる発作のある退役軍人の事例についても報告している。この事例も、アクセシビリティの欠如 (音楽療法士の不足) を理由に、遠隔音楽療法が提供された。対象者は他の分野 (音声言語療法、医療など) で遠隔医療の経験があった。毎週のセッションが提供され、その目標は「創造的な表現、認知機能、家族の関与、コミュニティアートへの参加を支援する」というものであった (p.205)。音楽療法の方法に関する説明はなかったが、その結果、対象者は音楽を家族生活の一部に組み込み、地域での芸術活動に参加することができたと報告された。対象者は「(音楽を) 演奏することは私の発作を減らすのに役立ちます。発作が来る感じがしたら、ウクレレを手にとって演奏すると、助けになります」 (p.206) と報告している。上記の事例は表1にまとめる。

表1 遠隔音楽療法の対象、方法、効果

筆者	対象者	方法	効果
Baker & Krout (2009)	自閉スペクトラム症の青年男性	歌作り	取り組みと自信の向上
Krout et al (2010)	音楽療法専攻生	歌作り	音楽療法手法の深い理解

Lightstone et al (2015)	PTSDとMDDのある 退役軍人	即興	変革的経験と、情動規制の 向上
バークリー音楽大学 (Vaudreuil et alより、 2020)	ウガンダの元少年兵	歌唱と踊り、太鼓演奏、歌詞 の変容/歌作り、音楽を用いた リラクゼーション	N.A.
Semper サウンドサイ バーヘルス・プログラ ム1 (Vaudreuil et alよ り、2020)	TBIのある男性	音楽ベースのリラクゼーショ ン、好みの音楽の整理、歌詞 分析/歌についての話し合 い、歌作り、アクティブな音 楽作り(演奏)、歌唱、リモ ートによる録音と楽曲制作	痛み、不安、うつ自己測定 値の改善
Semper サウンドサイ バーヘルス・プログラ ム2 (Vaudreuil et alよ り、2020)	女性退役軍人	アクティブな音楽づくり(演 奏)、歌唱、アクティブ/意 図的な音楽聴取、歌詞分析、 創作/歌作り、および音楽を 聴取しながらの芸術創作活動	遠隔音楽療法は、対面療法 と同じくらい効果的である として継続を要請
クリエイティブ・フォー ス (Vaudreuil et alよ り、2020)	TBIによる発作のある 男性退役軍人	N.A.	発作減少の自己報告

N.A.=該当なし

3.2 使用テクノロジーと制約

Baker & Krout (2009) による自閉スペクトラム症のある青年男性を対象とした研究で使用されたオンラインビデオアプリケーションは、Skypeであった。彼らは、この青年男性がオンライン設定にすぐに適応したことを報告している。Kroutら (2010) も、研究のオンライン技術としてSkypeを利用した。この研究において彼らは、さまざまな技術的限界があったことを報告している。学生参加者の一人は、「オンラインでの関係構築には時間がかかる可能性がある」と報告した (p.83)。別の学生参加者は、音声と映像の遅延、画面のフリーズ、解像度の低下などの技術的な問題が、作業プロセスの妨げになったと報告している。しかしながら、彼らは、これらの問題はオンラインでの作詞作曲の過程を損なうほど深刻ではなく、学生はオンラインでの作業方法を自ら適応させたと報告している。

Lightstoneら (2015) の研究では、Skypeよりも「はるかに優れて」いて、遠隔医療をする上で最小要件と報告されたオンタリオ遠隔医療ネットワークが使用された (p.133)。この研究の実践担当音楽療法士は、「私たち (音楽療法士とクライアント) が実際に同じ場所に一緒にいなかったという事実は、それほど重要ではない。私たちは20時間以上一緒に話したり、音楽を作ったりした。その方がはるかに重要であるように思われる」と述べ、音楽療法士がリモートでセッションを提供することは、それほどの影響がなかったと報告している (pp.132-133)。しかし、倫理的な観点から、すべての遠隔音楽療法セッションは、クライアントの臨床心理士がクライアントに同席する形で実施された。また、クライエン

トの治療意欲が高かったことを挙げ、専門家の同席がない場合、治療意欲の低いクライアントに対して遠隔音楽療法を実施することは難しい可能性があるとして述べている。

Vaudreuilらの研究（2020）に記載されている、遠隔音楽療法の既存の例で使用されたオンライン・アプリケーションは、バークリー音楽大学の場合、SkypeとGoogleハングアウトであった。ノートパソコン、高解像度カメラとマイクは、バークリー音楽大学からクライアント側に提供され、これと同じセットアップがプロジェクターとスクリーンを備えたバークリー音楽大学側で使用された。Semperサウンドサイバーヘルス・プログラムによる実践例では、機器とアプリケーションの説明はなかった。女性の退役軍人の集団の例において、主たる音楽療法士がリモートでセッションを実施し、地元の音楽療法教授と別の女性退役軍人がサポートのために現場にいる形をとった。その結果、参加者は、オンラインで音楽療法を行うことは、関わりを持つ上での障壁にならなかったと報告している。

Vaudreuilら（2020）はまた、2017年に始まったクリエイティブ・フォースによる遠隔音楽療法の概要を説明している。クリエイティブ・フォースで遠隔音楽療法を開始する前に、退役軍人には対面による面接がなされ、遠隔音楽療法で期待できること、潜在的な利点、そして注意事項について説明が行われる。技術的には、クリエイティブ・フォースはVA Video ConnectとAdobe Connectを使用している。また筆者は、クリエイティブ・フォースによって定められた遠隔音楽療法を実施する際に注意すべき事項を要約している。それらは、(a) 紹介基準とインフォームドコンセント、(b) プライバシーに関する事項、(c) 運用上の事項、(d) 音声に関する事項、(e) ビデオに関する事項、そして (f) 照明に関する事項である。Vaudreuilら（2020）はまた、遠隔音楽療法の除外基準も挙げている。それらは下記に該当する患者である。

- 重度/急性精神病
- 安全でプライベートな場所を見つけることができない
- 認知的に制限されている
- 感覚的およびコミュニケーション的に制限されている
- 身体的支援を必要とする
- 光に非常に敏感

4 考察

今回の文献調査を通して、精神保健のケアに簡単にアクセスできない人や、精神保健ケアにかかることに対する他者評価を気にする人にとって、遠隔医療は、特にMDD、PTSD、およびがん生存者の生活の質に対して、効果的な治療方法として利用可能であることが明らかとなった（Guiana et al, 2021; Li et al, 2021; Sunjaya et al, 2020）。若い世代では、そのアクセスのし易さ（アクセシビリティ）、匿名性、プライバシー、機密性、および費用対

効果の面から、直接のコミュニケーションを含むものも含めて、オンラインによる精神保健のサポートが使用されてきている (Montagni et al, 2020)。このような状況にもかかわらず、音楽療法の分野では遠隔医療の文献は多くない。既存の遠隔音楽療法の文献は、主に自閉スペクトラム症のある青年 (Baker&Krout, 2009)、音楽療法専攻生 (Krout et al, 2010)、MDDおよびPTSDのある退役軍人 (Lightstone et al, 2015)、さまざまな状況にある退役軍人および軍事関連の集団 (Vaudreuil et al, 2020) である。これらの事例研究と事例報告からは、好意的な効果が報告されている。ただし、多くの場合、クライアントは遠隔音楽療法以前に対面による音楽療法の経験があるか、セッションをする部屋に他の専門家がいる状態でセッションが行われていた。この点を考慮すると、今後完全にオンラインのみで音楽療法をすることは可能かどうか、検討する必要がある。その点において、遠隔心理学における指針は、有益で参考になるものである。たとえばどのような患者であれば、完全オンラインによる遠隔音楽療法が可能かどうかという患者の適切性については、Turveyら (2013) の指針が参考となる。また緊急時の対応に対する事前の準備についてもTurveyら (2013) の指針が参考となる。Turveyら (2013) は、遠隔医療の実践家に患者のサポートシステムを確認することを推奨しており、患者の最寄りの救急医療施設のみならず、緊急時に連絡できる家族やコミュニティメンバーなどの「患者支援者」について事前に確認することを促している。また患者が他の治療を受けていない場合、患者の居住地の医療専門家と協力関係を築くことも推奨されている。さらにTurveyら (2013) は、遠隔医療実践家が自殺予防の基本的なトレーニングを受けることや、管轄区域における非自発的入院制度 (医療保護入院) についても学習することを推奨している。これらのことが遠隔音楽療法プロトコルには必要となると考えられる。

Bates (2014) は、インターネットを用いた音楽療法の課題として、インターネットを介して音楽療法を行う時の;(a) 実施可能範囲とその効果、(b) 危険性、(c) テクノロジーに関する適応能力 (コンピテンシー) 検証が不十分であると述べている。猪狩 (2021) は、歌づくりを用いたオンラインによる音楽療法を行う上で、このBates (2014) の三つの視点から、その課題について論じている。猪狩 (2021) は、遠隔医療の音楽療法の限られた文献を引用し、実施可能範囲と効果、関係性構築の度合いは未知数であると述べている。しかしながら今回の文献調査では、その調査範囲を広く心理療法まで広げて調査した。その結果、遠隔精神医学においては、その実施可能範囲は広く、また効果のみならず、ユーザー満足度も高いことが明らかになった。この結果をそのまま音楽療法に当てはめることはできないものの、遠隔音楽療法を実施する上で、好意的なデータである。

また危険性について猪狩 (2021) は、遠隔音楽療法をする上で、クライアントの精神的安定性 (または脆弱性) と支援態勢が必要か検討するべきであると述べている。さらに猪狩 (2021) は、遠隔音楽療法による歌作りでできた作品の配布にともなく危険についても

述べている。これらの点について、今回の文献調査を通して遠隔精神医学の指針（ガイドライン）が参考になると思われる。Turveyら（2013）は、患者（クライアント）の適応性の中で、患者（クライアント）の治療専門家との協力性、薬物乱用歴、暴力性または自傷行為などについて調査することを推奨している。またTurveyら（2013）は、患者（クライアント）のサポートシステムを確認することを推奨しているのは前述の通りである。このように配慮することで、患者（クライアント）のサポートシステムによるバックアップがある中での遠隔音楽療法の実践が可能となる。またTurveyら（2013）のガイドラインにおいて、遠隔音楽療法でできた歌などの作品配布についても、その危険性について事前に話し合うことが推奨されている。これにより、作品を配布することに伴う潜在的な危険を減らすことができる。

テクノロジーに関する適応能力（コンピテンシー）について猪狩（2021）は、実践家にどれほどのインターネット・テクノロジーに関する知識や技術が必要か、検討を要すると述べている。またネットワーク環境、端末の処理能力、セキュリティ・ソフトウェアを含む情報漏洩対策についての理解も必要であると述べている。これらの懸案についても遠隔精神医学の指針（ガイドライン）が参考になる。「遠隔心理学の実践のためのガイドライン」は、「遠隔でのコミュニケーションに必要な情報技術を利用するための心理士の知識と能力」について言及している（p.793）。Turveyら（2013）もまた、遠隔心理学を行う上での特定の状況の一つに「技術的」な項目を挙げて論じている（p.727）。このような技術は常に更新されているため、最新のアンチ・ウイルスやファイヤーウォールソフトウェアをインストールし、オペレーションシステムのソフトウェアも最新のものにすること、また実践家自身がそのような最新の情報に精通することが推奨されている。また2013年時点ではあるが、Turveyら（2013）はその時点でのインターネット回線の推奨スピードや、アメリカ政府が推奨しているプライバシーのスタンダードも紹介している。Turveyら（2013）はさらに、患者（クライアント）側のモバイル端末の設定についても具体的な提言をしている。これらの情報は、テクノロジーに関する適応能力（コンピテンシー）と関連しており、指標として扱えるものではあるが、最終的には実践家が実践における倫理観を持って、これらの情報に精通することが求められている。

5. 結語

本論文では、海外の心理療法やカウンセリングの実践、音楽療法のオンライン上での適応について調査した。それにより、遠隔精神医学の使用は一般的であり、治療と費用対効果において、またユーザー満足度においても高いことが明らかとなった。これらは遠隔音楽療法のモデルを構築する上で、前向きな結果である。また猪狩（2021）が検証を要するとしていた遠隔音楽療法の：(a) 実施可能範囲とその効果、(b) 危険性、(c) テクノロジー

に関する適応能力（コンピテンシー）についても、今回の文献調査よりある程度明らかになった。今後は遠隔音楽療法のプロトコルを、文献や専門家に対するインタビューから作成し、実際にその実現可能性を実践を通して検証する研究に移行したい。

*この論文は、米国テンプル大学での博士論文研究の一部として書かれたものである。

参考文献

- Baker, F. A., & Krout, R. (2009). Songwriting via Skype: An online music therapy intervention to enhance social skills in an adolescent diagnosed with Asperger's Syndrome. *British Journal of Music Therapy*, 23 (2), 3–14.
- Bates, D. (2009). Music therapy ethics “2.0”: Preventing user error in technology. *Music Therapy Perspectives*, 32, 136–141.
- Chen, J. A., Chung, W.-J., Young, S. K., Tuttle, M. C., Collins, M. B., Darghouth, S. L., Longley, R., Levy, R., Razafsha, M., Kerner, J. C., Wozniak, J., & Huffman, J. C. (2020). COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89–95. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1016/j.genhosppsych.2020.07.002>
- Guaiana, G., Mastrangelo, J., Hendrikx, S., & Barbui, C. (2020). A systematic review of the use of telepsychiatry in depression. *Community Mental Health Journal*. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1007/s10597-020-00724-2>
- Guidelines for the practice of telepsychology. (2013). *American Psychologist*, 68 (9), 791–800. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1037/a0035001>
- Krout, R., Baker, F. A., & Muhlberger, R. (2010). Designing, piloting, and evaluating an on-line collaborative songwriting environment and protocol using Skype telecommunication technology: Perceptions of music therapy student participants. *Music Therapy Perspectives*, 28, 79–85.
- Li, J., Liu, Y., Jiang, J., Peng, X., & Hu, X. (2021). Effect of telehealth interventions on quality of life in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 122. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1016/j.ijnurstu.2021.103970>
- Lightstone, A. J., Bailey, S. K., & Voros, P. (2015). Collaborative music therapy via remote video technology to reduce a veteran's symptoms of severe, chronic PTSD. *Arts & Health: An International Journal of Research, Policy and Practice*, 7 (2), 123–136. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1080/17533015.2015.1019895>
- Montagni, I., Tzourio, C., Cousin, T., Sagara, J. A., Bada-Alonzi, J., & Horgan, A. (2020). Mental health-related digital use by university students: A systematic review. *Telemedicine and E-Health*, 26 (2), 131–146. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1089/tmj.2018.0316>
- Salmoiraghi, A., & Hussain, S. (2015). A systematic review of the use of telepsychiatry in acute settings. *Journal of Psychiatric Practice*, 21 (5), 389–393. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1097/PRA.0000000000000103>
- Sunjaya, A. P., Chris, A., & Novianti, D. (2020). Efficacy, patient-doctor relationship, costs and benefits of utilizing telepsychiatry for the management of post-traumatic stress disorder (PTSD): A

- systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42 (1), 102–110. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1590/2237-6089-2019-0024>
- Turvey, C., Coleman, M., Dennison, O., Drude, K., Goldenson, M., Hirsch, P., Jueneman, R., Kramer, G. M., Luxton, D. D., Maheu, M. M., Malik, T. S., Mishkind, M. C., Rabinowitz, T., Roberts, L. J., Sheeran, T., Shore, J. H., Shore, P., van Heeswyk, F., Wregglesworth, B., ... Bernard, J. (2013). ATA practice guidelines for video-based online mental health services. *Telemedicine and E-Health*, 19 (9), 722–731. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1089/tmj.2013.9989>
- Vaudreuil, R., Langston, D. G., Magee, W. L., Betts, D., Kass, S., & Levy, C. (2022). Implementing music therapy through telehealth: considerations for military populations. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*, 17 (2), 201–210. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.1080/17483107.2020.1775312>
- World Health Organization (2022). *World mental health report*. World Health Organization.
- 猪狩裕史 (2021) 「音楽療法における歌作り (ソングライティング) と オンライン実践への課題と可能性 : 文献調査」名古屋音楽大学研究紀要 40, 1-16
- ブルシア、K. E. (1998/2001) 「音楽療法を定義する」(生野里花訳 Defining music therapy) 東海大学出版社

