

## 「音楽音響医学」事始め

市江雅芳

音楽と医学を結びつける。今、そんなことを企てています。

信州大学を離れて、そろそろ22年。前回、信州医誌に寄稿させていただいたのは、ちょうど10年前（信州医学雑誌，49(6)：325-334）です。当時は、東北大学大学院医学系研究科運動機能再建学分野を担当しており、東北大学病院で実施が認可された、高度先進医療「機能的電気刺激（FES）」の臨床実践と研究を行っていました。ポストは、東北大学医学部として初めて取り入れた任期制の教授職で、任期は5年、再任なしというものです。

2001年1月、私が初代院長を務めた北陵クリニック（民間初のFESクリニック）で、筋弛緩剤事件が起きました。この事件は、私がクリニックを辞めた後に入職した看護師によって引き起こされたため、私には直接の関わりはありません。しかし、マスコミの興味がFESにも及んだため、連日マスコミ対策に追われました。

夜討ち朝駆けでスタッフの自宅まで訪ねてくる取材者を大学に呼びつけ、大手新聞社や共同通信であろうと、フライデーやフォーカスであろうと、各社にそれぞれ1時間のレクチャーを行い、高度先進医療としてのFESが科学的な治療法であることを理解させました。このことで、報道が興味本位にFESを取り上げる風潮はなくなりました。

その後、北陵クリニックが閉院となり、FES患者の治療を全て東北大学病院で引き継ぎました。しかし、この事件の影響は甚大であり、FES領域の研究者離れが起き、国内関連学会の実質的な活動は中断され、研究面で大きなダメージを受けました。

一般的な任期制研究職の場合、次の職場でも同じ研究を行うことが多いと思いますが、私の場合、このような状況では引き続き同じ研究を行うことは困難であり、全く別の研究テーマを探しました。それが、音楽と医学を結びつけることです。幸いなことに、任期が切れる1年ほど前から、世界的な楽器メーカーのヤマハと共同研究がスタートし、医学部で任期が切れると同時に、東北大学における産学連携部署「未来科学技術共同研究センター」へ異動することができました。ここでは、分野名の最後に「創製」をつければ、ネーミングは自由になります。そこでつけた名称が、「音楽音響医学創製分野」。研究テーマは、「医療としての音楽療法の確立」と「音楽とウェルネスの融合」です。

任期は5～7年で、やはり再任はなし。そのかわり、教育や臨床のデューティはなく、研究に専念することができます。さらに、元の所属部署に協力講座を設けて、大学院学生を教育することもできます。

東北大学大学院医学系研究科には、全国で唯一の専攻である「障害科学専攻」があり、医学部以外の出身者にも広く門戸を開いています。そこで、さっ

そく医学系研究科に「音楽音響医学分野」を開設し、音大や教育学部音楽科の卒業生を入学させました。また、大学病院の院長の理解を得て、東北大学病院外来に音楽療法室を開設し、医療としての音楽療法を自由診療として開始しました。このように、免除されていた教育と臨床を行うことで、医療としての音楽療法を、教育、臨床、研究の全ての面で取り組むことができたのです。2005年には、勝山 努病院長（当時）と中山 淳教授のご配慮で、信州大学医学部で講演を行わせていただいたこともあります。

時が経つのは速いもの。順調に大学院学生を育て臨床実績もあげていましたが、任期の壁が立ちほだかり、5年が経過した時点で研究室を閉める準備を始めました。音楽療法室を閉鎖し、大学院学生の募集を停止し、任期内に修了できない大学院学生を他の分野に移籍させる。そして、2009年12月、最後の学生と一緒に研究室を閉める準備をしていたときです。医学系研究科長から呼び出しがありました。医学系研究科に戻り、正規の講座として「音楽音響医学分野」を開設し、大学病院緩和ケア病棟で仕事ができるレベルの音楽療法士を、東北大学ブランドで育成しろとのことでした。

2010年4月、これまでの協力講座を、東北大学大学院医学系研究科音楽音響医学分野として再スタートさせました。こうして、日本で初めて、おそらくは世界でも初めて、音楽療法を担当する医学部の正規の講座が生まれたのです。

細切れで再任の認められない任期制ポストに就くのは、たいへん辛いものがあります。私は、単身赴任を始めて、そろそろ14年経ちますが、次にどこへ赴任するか分からないため、家族を呼ぶことができませんでした。また、任期満了後の予定が立たず、研究テーマも、大学院学生の教育も、中途半端になってしまいました。しかし、任期制も悪いことばかりではありません。教授職に就くことがゴールではなくスタートであるということ。そして数年ごとにリセットがかかるため、新しい領域にチャレンジすることができるということ。音楽音響医学分野は、任期制の存在がなければ生まれなかったでしょう。また、国立大学が独立法人化した結果、どのような分野を開設するかが各大学の裁量に任されるようになったことも、大きな要因です。

様々な偶然が重なって誕生したのが、音楽音響医学分野です。「音楽療法士に対する医学教育」、「医療としての音楽療法を確立するための研究」、「音楽とウェルネスの研究」に加え、このような領域があるということの啓蒙活動も行っています。そのひとつが、医療者によるカルテット「フィロムジコ・セラポイティカ (Philomusicotherapeutica)」の講演と演奏をセットにした活動です。メンバーの一人でこのカルテットの名付け親が、東京女子医科大学名誉教授（神経内科）の岩田 誠先生（ビオラ）です。私も、チェロとオーボエと一緒に活動しています。これまでに、東北大学、京都大学、日本生体医工学会大会などで市民公開講座を開きましたが、これもまた、前例のないことのようにです。

私の経歴を見た方から、「ジェットコースターのようなですね！」とよく言われます。これまで、ひとつのテーマに生涯をかけて取り組むのが研究者の理想の姿だと考えてきましたが、最近、こんな研究者生活も悪くはないと感じ始めました。

（平成23年2月）

（東北大学大学院医学系研究科音楽音響医学分野教授）