

【論文】

笑いと音楽療法

～その連携の可能性に向けて～

木村博子

Laughter and Music Therapy : A Search for Their Happy Cooperation

Hiroko KIMURA

Abstract

Laughter or humor is indispensable to our daily lives. Recently the effectiveness of laughter has been recognized in medical and health care settings, especially for its potential for promoting resilience. In spite of its therapeutic power and the long history of combining music with comedy, laughter or humor has not been paid much attention in music therapy. In this article the author looks back at the prior research into laughter in physiology, psychology and social studies and then considers the need and possibility of introducing laughter into music therapy sessions, along with her case study of a 7 years long Community Music Therapy group. Finally, the author suggests that parody or musical comedy of old popular songs which uses the theory of incongruity is useful for creating laughter in Japanese group music therapy sessions.

Keywords : 笑い、ユーモア、音楽療法、笑い療法、コミュニティ音楽療法、不調和理論、パロディ

はじめに

古来より音楽は笑いと密接に関係してきた。喜劇や演芸には音楽がつきものであるし、洋の東西を問わずコメディアンがすぐれた音楽家である例も多い。中世以来、芸能といえば喜劇、曲芸、音楽、手品など、現在で言うエンターテインメントをまとめて見せる興行であり、一座を組んで町村を遍歴する芸人たちによって賑やかに演じられるものであった。笑い、アトラクション、音楽などをコンパクトにまとめた彼らの芸が封建社会に生きる人々にとって癒しやストレス発散となっていたことは想像に難くない。しかし一旦社会の枠内に定住権を得て、上流階級に取り立てられると、芸能から笑いの要素は消え、「まじめな」芸術へと変貌していく。「悲哀」や「怒り」が芸術の主要なテーマとなったのに対し、「笑い」、特に腹を抱えての大笑いは、粗野な庶民のふるまいとして考察対象から外されていった。音楽療法においても「癒し」や「発散」、「励まし」に焦点が当てられ、「笑い」に関心が向けられることはなかった。しかし「笑う」という行為は人間にとって日常的なありふれたものであり、誰もがそのポジティブな効果を経験的に知っている。笑って毎日が過ごせたらどんなにいいかと思っている人は少なくないだろう。この小論は笑いを音楽療法に取り入れ、その相乗効果で療法的性を高め

る研究の第一歩として、医学・生理学的領域等の先行研究を手がかりとして笑いについて考察するとともに、実践例を検討する。それにより笑いと音楽の共通性を明らかにし、療法的観点から両者の連携の可能性を探ることを目的とする。

1. 先行研究について

笑いに関する研究は、笑いが引き起こす生理的变化に関する医学・生理学的研究、笑いの認知に関する心理学的研究、笑いの効果に関する社会的に大別される。これらには重複する部分も多く、また「微笑」「冷笑」など笑いの種類も豊富で、さらに笑いを生じさせるものとして「ユーモア」「機知」「滑稽」などがあるなど、笑いの実体はきわめて複雑である。この小論では身体および心理的变化を伴う笑い、すなわち声や表情を伴って自他ともに確認できるポジティブな感情に基づく笑いを考察の対象とし、「嘲笑」「冷笑」などネガティブな感情から生まれるものは除外する。以下に医学・生理学、心理学、社会学の各領域における先行研究を概観する。

1) 医学・生理学的研究

笑い与健康の関連については近年多くの医学的研究が行われている。広崎は1980年代の研究として、Dillon, Minkoff & Bakerの免疫グロブリンAの増加に関する研究(1985)、Coganらの痛みの感覚の軽減に関する研究(1987)、Berkらのコルチゾール・DOPACの低下に関する研究(1989)を挙げ、笑いによる免疫機能、内分泌系の変化が研究の俎上に上がってきたことを報告している¹。笑いとお癒力の関連については、笑いとおビタミンCの投与により膠原病の一種である強直性脊椎炎を全快させた米国人ジャーナリストのノーマン・カズンズが1979年に出版した『笑いとお癒力Anatomy of an illness as perceived by the patient』が大きな反響を呼び、笑いの医学的研究を加速させるのに一役買ったと言える。1990年代から2000年にかけて、笑いおユーモアが免疫機能、特にがんなどと戦うNK細胞を活性化させることが国内外で報告され(伊丹:1992²、高柳:2008³、西田、大西:2001⁴、Benett et al.:2003⁵)、特にがん治療、がん予防における笑いの有効性が論じられた。また笑いは炎症の緩和お痛みの軽減にも有効とされる。吉野はリウマチ患者に落語を鑑賞させた後は、コルチゾールとともにインターロイキン-6(リウマチを悪化させるサイトカイン)が顕著に減少することを報告し、さらに健康者に実施した同様の検査では変化はおおきなかつたことから、笑いは基準値以上の過剰な働きをしないことを明らかにした⁶。また、Dumberらはコミカルなビデオの視聴等による社会的な笑いが、エンドルフィンの増加によって痛覚閾値を高めることを報告しており⁷、林らは食後の糖尿病患者へ漫才鑑賞とおまじめな講義受講を提供した結果、漫才鑑賞後の方に顕著な血糖値低下がみられ、笑いに血糖値を抑制する効果があることを報告した(Hayashi et al. 2003)⁸。そうした種々の疾患に笑いが有効だとする研究の他にも、アトピー性皮膚炎をはじめとする各種のアレルギー反応に笑いが有効だとする木俣の研究⁹お血圧、呼吸にお好影響を及ぼすとする研究¹⁰もあり、笑いは健康にお有効であるとするデータがそろいつつある。

また近年は笑いによって引き起こされる身体的変化にお注目した研究が進んでいる。笑いは顔面の筋肉お腹筋の運動を伴うために、笑う内容とは関係なくその運動自体がおエクササイズとして機能すると考えられる。福島はユーモアおジョークに頼らず、皆で一斉に笑う「笑いおヨガlaughter Yoga」を用い

てその実施前後に血圧を測定したところ、収縮期血圧が平均値で8 mmHg低下という有意な差が認められた。特に開始前に収縮期血圧が高め（140以上）であった3名のうち2名が実施後は正常値を示したことから、いわゆる形から入る笑いでも血圧を下げる効果があることを報告した¹¹。また西田と福島は、整膚と笑いヨガによる「作り笑い」のエクササイズを考案し、その実施前後でNK活性に有意の差を認め、コルチゾール値についてもやや平均値が低下したことを報告している¹²。松村と辻村は、故意に笑う「能動的笑い」の介入により、高齢者の嚙下間隔が短縮する傾向が認められたと報告しており、高齢者のQOLを大きく左右する口腔機能の維持と誤嚥防止に笑いが有効であることを示唆している¹³。また大平は笑う頻度と認知症の関連について長期にわたる疫学的研究を行い、年代とともに笑う頻度は低くなり、声を出して笑う頻度が低い人には認知機能低下に関連した症状が、笑う頻度が高い人より多く見られると報告している¹⁴。総じて近年の笑いに関する生理学的研究に関しては、日本もしくは日本人の研究が先進的役割を果たしており、今後の発展が期待される分野であると言える。

2) 心理学的研究

雨宮によれば、感情研究の遅れにより、心理学における笑いとユーモアの研究は現在までのところ心理学のどの領域においても周辺にとどまっているとのことであるが¹⁵、確かに各種の心理学事典を繙いても「笑い」や「ユーモア」が項目としてあげられていることは少ない。「人間はなぜ笑うか」「人間にとって笑いとは何か」という問いは哲学的思索としても古代以来の歴史を有しており、社会学、コミュニケーション学との境界も曖昧であるので、本来なら学際的研究が望ましいのであろう。とはいえ、心理学においてもこれまで笑い、ユーモアや滑稽の認知、ならびにその情動への影響は多くの研究者の注目を集めてきた。心理学では笑いというよりユーモアの認知についての関心が高く、マッギーは、ユーモアを生理学的な覚醒の変化とそれに連合した顕在的な行動反応（微笑と笑い）を特徴とする認知的な経験であるとし、ユーモアが「刺激」として「受容体（人間）」に入り、その「反応」として笑いや微笑、生理学的覚醒を生むという心理学の図式を紹介している¹⁶。彼はまた子どもにおけるユーモアの発達には4つの段階があるとし、それらは認知の一般的発達段階と対応しているとも述べ、ユーモアが高度な認知力を背景とすることを指摘している¹⁷。ネラードは「ユーモアは、2つの心的表象—ひとつは予期したもの、もうひとつは何か別の観念ないし知覚像—のあいだの不一致の結果として理解される」と述べる¹⁸。この見解はいわゆる「不調和理論 Theory of Incongruity」あるいは「ズレの理論」としてアリストテレス以来の支持を得ている。パーラインはユーモアにおいて生じる生理学的な覚醒の変化を、一般的に快と感じる二つの覚醒レベルの変動のタイプ—①高い生理学的覚醒が低減する、②生理学的覚醒が中程度に増大した後に急激に低減する—に関連づけ、さらにロスバートはそれを拡張して、「生理学的覚醒の増大は、それがどの程度のものであっても、その状況が〈安全〉である、あるいは脅威でないという被験者の判断と結びつくときには、快の感情が伴うであろう」と述べている¹⁹。

やや社会学よりの研究ではあるが、モリオールは、その著『Taking laughter Seriously』（1983）において笑いに関する3つの伝統的な理論を紹介している。それらは①優越の理論、②ズレの理論、③放出の理論であるが、以下にモリオールによる3つの理論の解説を要約する²⁰。

①優越の理論は、笑いは他人に対する優越感の表現だというもので、笑うにふさわしい対象は人間

の悪や愚行であるとしたプラトンにその端を発する²¹。アリストテレスもまた、笑いはからかいであり、度を越えて人を笑わす人は道化もので、低俗な人間であると述べる²²。近代においてはホブスが笑いを「他人の弱点あるいは以前の自分と比較することによって生ずる自己の卓越性についての突然の大得意」²³と表現し、「自分自身にきわめてわずかしかな能力のないことを悟っている人々に最もありがちな出来事であり、他人の欠点を見て大笑いするのは、小心さのしるしである」とした²⁴。また、近年この優越の理論は進化論的観点から、笑いは人類初期にあった攻撃の身振りから発生したものであり、抑制された攻撃の様式と見る向きもある²⁵。

②ズレの理論とは、日常的な秩序だった世界で生成される認知パターンと合致しない何事かを経験する時に笑いは起こるとするものである。アリストテレスは『修辞学』において、気の利いた話し手は、聞き手に一定の予期をいだかせておいて、次に彼らの予期しなかった何かであざむくものだと述べ、そこから生じる滑稽さについて言及している²⁶。カントは「生き生きとした、抱腹絶倒の笑いを喚起すべきすべてのもののうちには、何か不合理なもの（それゆえ悟性がそれ自体ではそれでいかなる適意をも見だしえないもの）がなければならない。笑いは或る張りつめた期待が無へと突如として一変することにもとづくひとつの情動である。この一変は悟性にとってはたしかに歓ばしいものではないが、まさにこの一変が、それでも一瞬間接的にきわめて生き生きと歓ばせるのである。」と述べている²⁷。これはズレの理論とともに、後述の放出論、また図式を一瞬にして無に帰す作用とそれがもたらす快についても論じている点で包括的言説と言えよう。

③放出理論は、笑いが蓄積された体内のエネルギーを放出させ、緊張を軽減すると説明する。スペンサーは、感情とは神経エネルギーであり、笑いは余剰となった神経エネルギーが運動性の神経組織、とりわけ感情と密接に結びついた発声のための筋肉を通して行う発散であると定義する²⁸。これはフロイトによって無意識的抑圧と関連づけられ、「笑いは以前はある心的通路の備給に使われていた心的エネルギーの量が使えなくなり、その量が自由に放散できることになった場合に成立する」という言説を導いた²⁹。すなわち、社会規範上本来ならば不適切な感情や恐怖を、社会的に許容できるかたちで解放するのが笑い話であり、その機能を身体的に表現したものが笑いであるとするものである³⁰。「心的エネルギー」なる概念は現代では通用しないが、笑いが緊張を解放する働きを持つことは、笑った後に筋肉が弛緩したり、怒っていても一旦笑ってしまえばその怒りを維持することができないなどの経験から容易に理解できる。また村岡は、小此木啓吾の「笑い」の理論を参照しつつ、「笑いにはさまざまな人間の衝動や感情の高まり—爆発—を笑いに転換し、その緊張を笑い飛ばすことでセルフコントロールし直す作用が期待されている。この意味において笑いは、不随意的な生理的反射運動でありながら、しかも感情や衝動を遮断して緊張から逃避する自我の努力に奉仕する心理機能を持つものであって、フロイト的にいえば、笑いは性本能（リビドー）に対立してそれをコントロールしようとする自我本能にその基礎を持つということが出来る。」と述べており、笑いは自我の調節機能の有り様を反映するとしている³¹。なお、モリオールは以上の3つの理論を説明した上で、そのどれも笑いを包括的に論じてはいないと述べ、自らの新しい定義、「笑いは愉快な心理的転位から生じる」を提案している³²。以上、概観しただけでもきわめて多様な言説があり、笑いの心的メカニズムの複雑さを浮き彫りにしている。

3) 社会学的研究

ベルグソンはその著書『笑い』において笑いを「社会的身振り」と述べ、その社会性に言及したが³³、Kuipersによれば、社会学においても心理学同様、ユーモアは周辺に位置するテーマであり、その本格的な研究が行われるようになったのは1970年代以降であるとのことである³⁴。彼女はフロイトとベルグソンに続く世代の笑いの社会的アプローチについて次の6つを紹介する。すなわち機能主義的 (Functionalist approach)、紛争理論的 (Conflict approach)、シンボリック相互作用論的 (Symbolic interactionist approach)、現象学的 (Phenomenological approach)、比較歴史学的 (Historical-comparative approach) である。機能主義的アプローチはユーモアが社会においてどのような機能を果たすかという点に焦点を当て、特に社会秩序の維持に関して考察を行った。紛争理論的アプローチではユーモアを紛争や敵対の表現と解釈し、民族的または政治的ユーモアを分析して社会における紛争の相互作用を見ようとする。シンボリック相互作用論的アプローチは、民族誌的あるいは会話分析の方法論を用いて社会的相互作用における意味や関係性の構築においてユーモアがどのような役割を果たすかに焦点を当てる。現象学的アプローチでは、世界を認識し構成するための特定の「見解Outlook」「世界像Worldview」「様態Mode」を概念化するものとしてユーモアを規定する。また比較歴史学的アプローチでは、時と場の比較を通してユーモアの社会的役割を理解しようとする。人々は共通にタブーや逸脱をジョークのネタとして取り上げ、その方法も反転、模倣、ドタバタ劇、言葉あそびなど一定の形式をとるが、その表れ方は民族、時代によって様々であるとKuipersは説明する³⁵。

また大島はHall.E.の高コンテクスト社会 (High Context : HC) と低コンテクスト社会 (Low Context : LC) の概念を用いて、文化の有り様によるユーモア感覚のちがいを説明する。すなわち欧米のようなLC社会では、同質性が低く個人の疎外・離散が顕著なため、言語等の情報によってコミュニケーションを図る必要があり、対人関係を円滑にするためのユーモアや笑いは誰にでも理解される普遍的な「出来合い」ものが多いが、日本のようなHC社会では、初対面の相手が全く異なる文化背景を持っているという可能性が低く、緊張を緩和する必要性があまりないため、特定の間人間やグループ内で通用する「身内」のジョークが発達するというものである³⁶。これはユーモアがグループ内の親睦や結束を強める効果を持つと共に、外部との差異化を図る排他性も持ち合わせるというApteの見解にも合致するものであり³⁷、文化の型からユーモアを論じたものとして興味深い。

バーガーは、乳児の微笑が社会的相互作用に不可欠の記号であり、初期社会化の過程で笑いは決定的に重要な役割をもつと述べる。彼はさらに笑いは大人の社会においても、親密さ、リラックスした状態、連帯感といったものの信号となり、滑稽な笑いを誘発しようとする行為が、人が自分を他者に受け入れてもらおうとする際の常套手段になっていると指摘する³⁸。彼はまた喜劇 (コンメディア・デラルテ) の社会的役割にも触れ、そこで愚者 = 道化を介して演じられる反転した社会 — 社会的な差異や序列が抹消され、パロディ化され、逆転する — は実社会の安全弁として機能し、それを受け入れることによって社会秩序は高められると述べる³⁹。

2. 療法としての笑いについて

以上の先行研究の多くは笑いが健康の回復および維持に有効であることの経験的実感を出発点としている。「笑いは健康のもと」「笑う門には福きたる」などの言説は昔から世界各地で言い伝えられて

おり、それらは近年の研究によって学問的根拠を与えられたという見方ができよう。その背景、すなわち「笑い」という身近なものに健康回復を頼らざるを得なくなったという背景には、西洋近代医学への不信と西洋医学の適用が多くの場合困難な高ストレス社会に起因する疾病の増加がある。そのことに関連して、1970年代以降、「癒し」をキーワードとした代替医療や健康サプリメントへの関心が高まり、生活習慣の見直しや予防医学の重要性も認識されるようになった。以下では療法的観点から笑いを検討する。

1) 笑いの治癒力に関する先行研究

近年の笑い研究を促進するものとして、笑いが持つ治癒力への注目があげられる。上述の3つの領域における研究の多くは、経験的に知られていた笑いの治癒効果を医療やそれに準ずる分野で応用することを目的に始まっている。その火付け役となったのは、ベストセラーとなったカズンズの著書『笑いとは治癒力Anatomy of an illness as perceived by the patient』⁴⁰であろう。近代医学によっては500分の1の確率でしか治癒は望めないという難病に、継続的な笑いと大量のビタミンC投与という自ら考案した治療法を実践することにより打ち克ったというこのドキュメンタリーは、代替医療への関心の高まりと患者中心主義的医療への必要性に目覚めた1970年代において画期的な意味を持っていた。それ以降、笑いを療法として位置づける試みや笑いのポジティブな効果に関する研究が、ストレス社会と機械論的近代西洋医学の行き詰まりを背景として各国で盛んになっていった。マーティンは笑いやユーモアの治療としての有効性を実証するエビデンスは十分ではなく、反証的なデータもあるとしながらも、以下の笑いおよびユーモアの健康への効果を挙げている⁴¹：

- ① 笑いは愉悦の感情が顔面および声で表現されたものであり、笑う際に身体の中の多くの場所で起こる筋活動は有酸素運動の一種と考えられ、肺の機能を強化し、気管支の細菌感染リスクを下げる。
- ② ユーモアに伴って起こるポジティブ感情が交感神経活動を活性化させ、また脳内でエンドルフィンその他の鎮静物質が産生されることにより、痛みの耐性を高める。
- ③ ユーモアはストレスに対処し、その悪影響を低減する効果を持つと考えられる。
- ④ ユーモアは対人場面での衝突や緊張を減らし、間接的に健康に好影響をおよぼす。
- ⑤ ユーモアが健康的なライフスタイルを促進する。

笑いは日常のスキーマを瞬時にして逸脱させ、別のスキーマに認知を導く。このこと自体は笑い以外にも学問的発見や芸術鑑賞などにもありうることだが、笑いに特徴的なのは、人がストレスや緊張にさらされている場合、その脱スキーマがそれらからの解放を意味し、健康状態を一時的に改善する点である。そしてその笑いによってもたらされた新しいスキーマは、ストレスフルな古いスキーマが現れるたびにいわばセットのように立ち現れ、繰り返し笑いを引き起こすので、古いスキーマは結果的に解体されてしまうのである。

こうした笑いの療法的有効性をより積極的に意図的に使おうとするのが笑い療法、ユーモアセラピーなどと呼ばれるものであり、その研究者や実践者の団体も数多く存在する。カズンズの影響下にアメリカでは医師たちが集まって1982年に「笑い療法研究会」を発足させ、日本においても「日本笑い学会」が1996年に設立された。現在、代表的な国際組織としては、「国際ユーモア学会 The International Society of Humor Studies (ISHS)」が活発な活動を展開している。

病院に笑いを取り入れようとする取組みも近年盛んになっている。アメリカの医師通称パッチ・ア

ダムスはピエロの赤鼻をつけた医師として有名である。彼の真の意図は金儲け主義の薬と検査漬けの医療を廃し、患者中心の医療をおこなうために一種の社会変革を起こそうするものであるが、彼はその根源となるべき愛と平和の精神を具現するためには笑いと言療が必要だと説く。彼は病院を笑いに包まれた空間にすべきだと主張する⁴²：

…人は身体に欠かせない必須アミノ酸を求めるように、笑いを切望する。わたしたちは、生きることが苦しくなるほど思い悩むとき、笑えるものに慰めを求めようとする。しかし、大人の世界では、言療は否定されてしまうことが多い。会社や教会、病院や大学などでは、必ずといっていいほど、言療のあることを口にするとう司、先輩、牧師、教授などからにらまれる。なかでも病院の堅苦しい雰囲気はかなりひどい。医者や看護婦は、仲間どうしなら冗談を言い合っても、病気で苦しむ患者に向かっては冗談一つ交わせないほど重苦しい態度で接するのである…(中略)…現在は楽しい病院などめったになく、患者にも医者にもつらいことが多い。しかし、医者と言療が互いに協力して一生懸命努力すれば、言療にあふれた楽しいものに変えることができる。だから、言療を取り入れて、病院を、楽しくて喜びを得られる場所に変えていこう。

30年以上にわたり、ピエロの格好をして医療と平和運動に従事し続ける彼は多方面に影響を与えたが、主に小児科病棟に笑いを届けるホスピタルクラウンまたはクリニックラウンという専門職の誕生もそのひとつである。パッチ・アダムスも指摘するように、病院内には笑いがほとんどない。長期にわたって家族や友人と離れ、つらい治療に立ち向かわねばならない病気の子どもたちにとって、その環境は過酷である。彼らに笑いを提供し、楽しい一時を共有するホスピタルクラウンは、子どもたちに勇気と励ましを与え、通常接するのは医療従事者だけという閉ざされた彼らの社会的環境に風穴をあける。先進諸国において導入が盛んなこれら専門職は、近年日本においても少しずつ関心が高まってきている⁴³。また、ノルウェーの小児がん病棟で言療療法を行っているAasgaard, T. は、病気の子どもたちや医療スタッフを連れて、彼のトロンボーンを先頭に病院の廊下をパレードする。言療療法の枠を越えたこの活動は、特殊な空間である病院を楽しい空間にかえるためであり、「普通」の体験を子どもたちにしてもらうためである⁴⁴。笑うという「普通」の体験から遠ざけられた人たちに笑いを届けることの療法的意義は大きい。

終末期医療の現場においても言療の必要性が語られている。日本で最初のホスピス・ケアを実践した医師柏木哲夫は、終末期という深刻な場面でも、医療者、患者の双方に言療は大きな力になると述べる。彼はストレスコーピングに言療が有効であると医療現場での様々な言療を交えた患者とのやり取りを多数紹介する⁴⁵。また死生学を日本に広めたアルフォンス・デーケンも死と言療がとても深い関係にあると言う。言療には死への過剰な恐怖や不安を和らげたり、緊張をほぐして、怒りの感情を鎮め、人生の苦悩のさなかにあっても、自分を客観視して笑い飛ばせる効用があると説く。言療感覚を豊かに開発すれば、どんなに厳しい状況に陥っても、自分を冷静に眺めて笑うことができるのである⁴⁶。最愛の妻を亡くした後にアメリカで言療の普及活動を始めたクラインは、「重い病気の人を見るとき、しばしば病気がその人のほんの一面であることを忘れ、病気がすべてのように思いこんでしまう。そしておそらくは知らず知らずのうちに自分たちと区別して、こちらは健康な人間、向こうは病人、というように世界を分けている。しかし末期の病の人とそ

うでない人とがいっしょにクスクス笑ったら、そのときふたりは同じ場所へ行く。まだいっしょに笑えるなら、私とあなたは何もちがわない、と。」と述べる⁴⁷。「ふたりが同じ場所へ行く」という境地は音楽療法においても最終の目標とするところである。セラピストとクライアントの仕切りを越えて対等な関係で音楽を楽しむこと、ここにこそ音楽療法の療法的意義がある。

2) 音楽療法における笑いについて

日本音楽療法学会の定義によれば、音楽療法とは「音楽の持つ生理的、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、行動の変容等に向けて、音楽を意図的、計画的に使用すること」であり、ここで言う音楽の3つの働き—生理的、心理的、社会的—は笑いのそれと共通する。また音楽自体とユーモアや笑いはコミック・ソングやオペレッタなどジャンルのにもつながりが深い。これらを考え合わせれば、音楽療法と笑いの親和性も高いと当然考えられるが、音楽療法の歴史のなかで「笑い」はほとんど顧みられていない。音楽療法とは、精神分析、自己実現、癒し、励ましなどをキーワードとする「まじめ」なものであるという前提が音楽療法士と対象者の双方にあるように思われる。音楽療法が上手くいった結果、対象者に笑いがこぼれたというのはあるが、意図的に音楽で笑わせようとすることはあまりない。しかし音楽療法に笑いを取り入れる数少ない例として、精神科の医師で日本のパッチ・アダムスとも評される市来の取組みを挙げることができる。市来は精神医療においては「楽しめる」「笑える」ようになることも治療の目標になり得ると述べ、精神科デイケアにおける音楽療法をとにかく「笑いあふれる時間」にし、ミュージックベル等を用いて「笑いを切り口に、音楽を道具として用いた集団音楽療法」を実践している⁴⁸。また大平は音楽療法と笑いの共通点として、大笑いしている時と歌っているときは共に腹筋を使い、自然に腹式呼吸になるため、リラクゼーション効果がある点、また笑っている時と歌っているときは軽い有酸素運動になる点、大笑いしたり歌に没頭しているときは頭が一瞬空っぽになり、このことがストレスの悪循環を断ち切ってストレス軽減につながる点をあげている⁴⁹。一方大平は笑いとは音楽の異なる点について、音楽を聴いて思わず笑ってしまうことはまずないとし、音楽聴取の際はむしろ癒しの効果の方が強いのではないかと述べている。すなわち、笑いとは音楽ではそれによって引き起こされる身体的効果は似ているが、認知的には異なることが示唆されている。笑いを誘発するユーモアの認知過程について、秋山らはユーモア理解の第1段階である認知過程では、言語理解や視覚認知などそれぞれ特化した脳領域が動員され、第2段階として、右側を中心とした前頭前野腹内側部が認知された状況に対する価値判断に関与し、そして「面白い」「滑稽だ」という情動の喚起が生じると推測している⁵⁰。ユーモアの認知については言語理解が大きな役割を果たすのに対し、音楽は非言語的媒体であり、感情に直結する。両者の組み合わせを考える際にこのちがいを考慮することは重要であろう。

3. コミュニティ音楽療法における笑いの導入に関する事例研究

本項では、実際に筆者が担当した事例から音楽療法における笑いの導入の可能性を検討する。事例として取り上げるのは、健常な在宅高齢者を対象としたK市の商店街におけるコミュニティ音楽療法である。コミュニティ音楽療法とは、コミュニティ（地域社会）に開かれた音楽療法で、音楽療法を「セッションルームの中のクライアントとセラピストの二者関係」という閉じられたものにせず、地

域に生きる人々に広く解放してより良い社会を目指すものであり、筆者らは2006年より継続して行っている。コミュニティ音楽療法は参加者間の交流を重視するため、アイスブレイカーとして笑いはきわめて有効であると思われる。

1) 事例の概要

以下に本事例の概要を述べる：

実施期間：2006年5月～2014年5月（2014年6月以降は場所を変更して継続中）

時間と頻度：60分、週1回、年間約40回

場 所：商店街内大学施設

対 象 者：高齢者を中心とする地域住民約20名。ただし参加は高齢者に限定せず、誰でも自由に参加できる。

目 的：①地域の在宅高齢者の心身の活性化、疾病予防 ②高齢者と地域住民との交流 ③高齢者文化の発信による地域文化の振興

スタッフ：日本音楽療法学会認定音楽療法士2名、学生若干名。

内 容：歌唱（リクエスト中心）、楽器活動、鑑賞、軽い体操、歓談。セッション後にミーティングを実施、記録を残す。活動と連携して年2回コンサートを実施、地域の催しへも参加。

方 針：①緩やかな参加基準で気軽な参加を促す ②参加態度については対象者の自由を保障 ③音楽の出来ではなく、交流を重視

経 過：活動開始当初は参加者は数名であったが、商店街内という立地の関係で、買い物等のついでに歌声に気づいて立ち寄った方も多く、その方々が友人を誘うなどして次第に増加し、3年後には約20名になった。独居や喪失体験から引きこもりがちだった方、高齢のため地域の文化活動への参加が困難になった方なども参加を重ねるごとに明るく積極的になられ、並行して音楽能力も向上した。買い物帰りに立ち寄った若い世代、また幼児や小学生など様々な年代の人々の訪問もあり、参加者間のみならず世代間の交流も行われた。参加者は交遊関係を広げ、週1回のセッションを目標とする生活サイクルも形成された。さらにコンサートや地域イベントへの参加で自信と生きがいを見だし、地域的には高齢者文化の再評価へつながった。

この活動の中で、笑いは比較的早期から導入されたが、それは参加者からのリクエストが大きなヒントになっている。懐メロの中には『家の女房にゃ髭がある』や『ミネソタの卵売り』などコミカルな曲があるが、それを参加者がリクエストされ、笑いながら楽しそうに歌われることが度々あった。それを見た音楽療法士らが「共に笑い合うこと」の重要性に気づき、積極的にコミカルな曲を取り上げるようになった。テレビでは多くのお笑い番組が放映されているが、ひとりで見てもやはり味気ない上、高齢者には言葉のスピードや話の展開が速すぎてついていけないものも多い。活動の中で、自分たちのペースにあった笑いを共有することで心も晴れ、また笑った後では相互の歓談もはずみ、大きな声も出やすいということも明らかになった。以後段階的に笑いを増やしていき、その笑わせ方にも工夫を重ねていった。

2) 笑いの目的と方法

・目的

笑いを取り入れる目的は以下の4点である：

① 見知らぬもの同士のコミュニケーションの円滑化

同じ地域内在住といっても、顔を合わす程度で口をきいたことがないということはままある。特に都市化が進み、マンション建築等によって旧来のコミュニティが解体されつつある現況では、何かのきっかけでもない限り、人と人との関わりをもつことは難しい。その解消に向けた試みがコミュニティ音楽療法であるのだが、ただ集まって歌ったり、音楽を聴いたりするよりは、笑いがあった方がコミュニケーションが容易になりやすい。特にそれぞれの年代にあった笑いを提供することによって、集団の凝集性や会話の発展性が高まる。

② ストレスの発散

笑いは身体運動である点、また心理的ストレスを一時的に遮断する効果がある点でストレス発散となる。

③ 直面する問題に対して別の視点を提供する

笑うことは一時的な逸脱であり、現状の客観的再認識を促すため、加齢と共に増加する肉体的精神的ストレスに対し、別のポジティブな見方をする力を養う。

④ 心肺活動の活性化と発声の向上

笑いは心肺活動を活性化し、腹筋を動かす。このことによって、よい声を出す条件となる腹式呼吸が容易となり、発声の向上と声量の増加が見込める。特に歌う前に適度に笑うことはよいウォーミングアップとなり、歌唱に対する積極的な姿勢をつくる。

・方法

① セラピストがジョークを頻発する

これはその時と場合に応じてセラピストが即興で行う。セラピストはその場にふさわしいジョークが言えるよう、日々話題について思いをめぐらし、知識や情報の収集に力を注ぐ。また当日の参加者の様子や場の雰囲気や状況を敏感に察知し、セッションの進行も考慮に入れつつ、音楽と笑いの割合を適切に調節していく。これは即興音楽療法における音楽の使い方とよく似ている。

② ものまね、パロディ歌の創作

これはリクエストがあった曲や有名な曲について行う。この場合、その曲や歌手が好きな参加者の気持ちを傷つけないよう配慮する必要がある。

歌手のものまね…例えば東海林太郎、菅原都々子など、有名でかつ歌い方や容貌に特徴がある歌手のものまねをする。小道具や衣装を伴うときもある。ものまねの基本であるデフォルメを使い、歌手本人のイメージとの落差を強調する。

パロディ歌の創作…主に歌詞の改変を行う。有名な歌をご当地ものの歌詞に変えたり、歌詞を方言に変える（複数の方言を混ぜることもある）、当世風の話の歌詞にするなどが挙げられる。

③ 音楽コメディの創作

歌の内容をコメディ化し、その歌が持つ情緒を反転させることによって笑いをとる方法であ

る。これは例えば『月の法善寺横丁』『金色夜叉』のようなストーリー性や台詞を持った歌に適しており、結末が異なるコメディになることで予想を裏切る「ズレの効果」を生み出すことを主眼とする。例えば『月の法善寺横丁』を例にとれば、将来を誓い合うこいさんと板前さんの逢い引きを、巡回中の警官が包丁所持を理由に連行するという具合である。また劇仕立てとまで行かなくても、歌の内容に合わせた扮装をする場合もある。これは股旅ものや動物の歌（『おさるのかごや』など）などに適用可能である。

④ 音楽ゲーム

音楽に合わせてゲームを行う。音楽に合わせてお手玉を回し、曲の最後でお手玉が回ってきた人をお祝いするとか、昔の手遊び歌をするなど、競争になりにくい形でゲーム性を取り入れる。参加者が「昔はこうして遊んでいた」と手作りゲームやおもちゃを持参されることもある。これは身体を動かす点、参加的形態である点が他の活動とは異なる。

⑤ コンサートにおける音楽劇への参加

筆者らのコミュニティ音楽療法では年に2回コンサートを開催する。会場は地域のコミュニティセンターや大学ホール、公共のホールなどさまざまであるが、その演し物のひとつとして学生が企画する高齢者向けの音楽創作劇がある。学生は通常のコミュニティ音楽療法に参加した経験を基に、セッション中に出た話題やリクエスト曲を取り入れて高齢者文化に考慮した音楽劇を創作実演する。これまでに水戸黄門ならぬ『肥後黄門』、おしんとシンデレラを合体させた『おシンデレラ』、あまちゃんの熊本版『くまちゃん』など、郷土色を強く出しながら、高齢者の方々に楽しんで頂けるような劇を上演してきた。これは高齢者の方々と世代を越えたコラボレーションであり、情報を提供してもらう他、時には高齢者自身の出演に発展することもある。これは、ただ笑いの提供を受ける側から脱して、高齢者自らが笑いの仕掛人に回ることを意味し、その積極性の面から療法的には注目に値する。

以上、筆者らがおこなってきた方法については、必ずしもいつもそれで笑ってもらえるという保証はない。また大学の教員がこのようなことをすることについて、特に最初は驚きと動揺（笑っていないものかどうか判断がつかない）をもって迎えられる、批判的まなざしがあったことも事実である。しかし、筆者らは笑いの効果について確信があったため、継続して笑いの導入に努めた結果、以下に述べるように、音楽単独では得られないであろう好ましい効果を得ることができた。

3) 笑いの導入の結果

以下は複数のスタッフによる行動観察による結果である：

① 歓談の活性化

一笑いしたあとでは、あまりよく知らない参加者どうしても話しがはずむようになった。本セッションは自由参加なので、参加者どうしはここで初めて会ったという場合も多いのだが、笑いを共有し、顔を合わせて笑うことで、会話が自然に行われるようになった。さらに親密さが増し、セッション以外で会ってもおしゃべりをするとか、笑顔で挨拶し合うなど、関係性の深化も見られるようになった。音楽のみのセッションだと、どうしても学校の音楽の授業のようになり、対象者が「教えてもらう」という受け身の態勢になりがちで、のびのびしにくい傾向があるが、笑

いが入り、「先生」である音楽療法士の役割が逆転して「コメディアン」になると、仕切りが一気に低くなり対象者とセラピストの関係が対等なものになる。この逆転のおかしさは、パッチ・アダムスがピエロの格好で回診する際にも、市来がミュージックベルを身体中につけて一人で演奏する時にも感じられるズレの感覚—本来まじめで威厳があるはずの医師がおかしなことをする—によるものである。ただこれも慣れるとそれがその人のキャラクターとして定着し、ズレによる驚きのレベルも低くなっていく。しかしそれでも「何だか変な人」という親しみやすさは残り、平等な関係性の構築に有益である。

② 発声の改善とそれに伴う歌唱力の向上

参加者それぞれのレベルで発声が改善され、大きな声が出るようになった。「大きな声で」という指示は一切出していないにも拘らず、笑いの後で声量は明らかに増大した。それに伴い表現力が増し、歌詞の情緒表現なども自然に上達した。参加者はコンサートにおいて合唱団としても出演するが、それが毎回上達してきて、聴衆から大きな拍手をもらうようになった。このことは参加者にとって大きな励みとなり、さらに歌唱が上達するという、プラスの連鎖反応を生んだ。

③ 参加者自らが笑いを発信する

一部の参加者は「笑わせられる」という受け身の態勢から他者を「笑わせる」という能動的かつ利他的な態勢へ転じた。このことは生への積極的な参加を示すと同時に、セラピスト側にとっては参加者が生来持ち合わせていた個性、お茶目だったり、いたずら好きだったりという、個性を発見する機会となった。学生を含むスタッフはともすれば参加者を「高齢者」という通念でとらえてしまいがちだったが、笑いを通して参加者の個性を再評価し、セッション構造もその個性を活かす形で再構成することにつながった。無論、全員が「笑わせる」方へ転じたわけではないが、「笑わせ役」に注目し、場を盛り立てることで「笑い」を支える役にまわるなど、集団に対する貢献や帰属意識がそれぞれのレベルで高まったと思われる。

④ 笑い創出プロセスのプラス効果

笑いをつくり出していく過程は、学生とスタッフにとってもよい気晴らしとなった。笑いのストーリーを考えることで日常の枠から自由になり、日頃のストレスから解放された。学生たちも笑いながら劇の台本や演出を考え、普段の授業では見られない個性をそれぞれが発揮した。笑いは直接的であり、音楽よりも世代を越えやすいと思われる。参加者の笑顔を思い浮かべることで幸せな気持ちになり、面白いことを考えることは精神にプラスに働くことを実感した。

4) 考察

笑いは参加者のコミュニケーション作りと社会性の涵養を主眼とするコミュニティ音楽療法において、音楽を補完するものとしてきわめて有用である。笑いの素人であるスタッフが、不出来ながらも懸命に笑いを取ろうとする姿に共感し、参加者はセッション運営に非常に協力的になった。これは音楽療法が理想とする、セラピストとクライアントの平等な関係性の確立に笑いが大きな助けとなったことを示す。さらに参加者は、ともすれば「笑わせてもらう」のを待つ姿勢になりがちなところを、他者を「笑わせる」という能動的かつ利他的な行動に自らを発展させていった。これはテレビやビデオの聴取で受動的に笑うのとは異なる点であり、社会性の涵養に相互的やり取りを伴う笑いが効果的だったことを示唆している。そもそも笑いの導入についても、きっかけは参加者からの示唆だったの

であり、参加者自らがさらにポジティブな側面を発展させていったことはきわめて大きな意味を持つといえよう。

一方、音楽療法に笑いを取り入れる際に留意せねばならないのは、笑いはデリケートなものであり、個人によって尺度が異なるという点である。笑いは凝集性や伝播性が高いために、共有できない個人がいる場合、深刻な疎外を引き起こすことにもなる。また攻撃性や優越性も持っており、あまりに個人の価値観からかけ離れたズレによる笑いは不快、怒りを生じせしめる。そのため導入に際しては、集団の性格や雰囲気、個々の構成員の嗜好なども理解した上で、中庸を心がけ、音楽療法の枠内での安全な用法が望ましい。

大平の研究によれば、認知機能は笑いの頻度と関連を持っており、ほぼ毎日笑う人とほとんど笑う機会のない人を1年間追跡調査した結果、笑わない人ほど認知機能が低下するリスクが上昇していた⁵¹。大平は笑いやユーモアが認知機能に依存する点をあげ、認知症の発症により認知機能が低下すると、笑いの効果も少なくなることを指摘している。オーストラリアでは、認知症施設入居者に対するElder Clown（高齢者向けホスピタルクラウン）とLaughter Boss（笑いの訓練を受けた施設職員）の介入により、入居者の不穏状態が減少したとの報告が出されており⁵²、認知症になっても、笑いによる楽しい雰囲気や温かさが症状を軽快させることが示唆されている。全世界的に高齢化が進行する現代において、今後は認知機能が低下しても快の笑いを感じることができる方法を探ることが課題となると思われ、非言語的療法である音楽療法においてもさらなる笑いを取り込んだ方法論の開発が必要とされるであろう。

おわりに

笑いは複雑なメカニズムをもち、その実態についてはまだ解明されていない部分も多い。進化論的にいえば笑いは人間にとって必要だから発達したのであろうし、その種類の多様さ、人間の生理や感情との結びつきの強さ、社会的機能などを見渡すと、人間が生存していく上で不可欠なものであるように思える。笑いは芸術のように一部の才能ある専門家が牽引するものでもなく、誰にでも起こりうるものである。笑いのプロが生み出す笑いも普通の人々や子どもが作り出す笑いも、質的にはかわりがない。確実に十分なエビデンスがないとはいえ、笑いが療法として有益とされるのは、笑いがすべての人に与えられた能力であり、人間が根本的にそれを必要としているからではないだろうか。一方音楽は音という生存には関係ないものを組織化し、洗練させていく志向性をもつが、その発生段階においては、「生」と密接に結びついており、人間にとって欠くべからざるものであった。音楽が原初においては統合的形態であり、当初よりその療法性に存在意義があったことを考えれば、現代において音楽療法を「(近代的な意味での)音楽を用いた療法」よりも広い領域として捉えること、あるいは他領域との統合を一層柔軟に行うことは、決して本質をはずれることではなく、音楽療法に新たな地平を拓くものであることが理解されるであろう。その意味で、言語とその認知に基盤を有する笑いやユーモアと非言語的特性をもつ音楽の連携は新しい可能性を含んでいる。今後は音楽療法における笑いの導入を推進し、音楽、笑い、健康の新たな統合を模索することが課題である。その際、高齢社会の喫緊の課題として、音楽による笑いがどこまで「認知」の壁を乗り越えられるかが具体的な焦点となろう。音楽、笑いの双方とも、その療法的有効性はまだ十分に語り尽くされていないのである。

- 1 各研究の概要は以下の通りである：30分の面白いビデオと大学の講義のビデオを見た前後での唾液中の免疫グロブリンA（ウイルス感染を防ぐ働きがある）を測定した結果、面白いビデオを見た後には、見る前に比べてその値が高くなった（Dillon, Minkoff & Baker,1985）。面白いビデオを1時間視聴後にはコルチゾール・DOPACといったストレスによって増加するホルモンの値が低下する（Berk et al.,1989）。20分間の面白いテープを聴取後は、何も聞かなかった時に比べて痛みを感じにくくなっている（Cogan et al., 1987）。(広崎真弓 (2010)「笑いの効果—健康医学からのアプローチ」、木村洋二編『笑いを科学する』、新曜社、p.142)
- 2 昇幹夫 (2009)「笑いの医学的考察」、日本笑い学会編『笑いの世紀』、創元社、pp.88-89.
- 3 高柳和江 (2008)『笑いの医力』、西村書店、p.77.
- 4 西田元彦・大西憲和 (2001)「笑いとはNK細胞活性の変化について」、『笑い学研究』(8)、27-33.
- 5 Benett, M.P. et al.(2003):The Effect of Mirthful Laughter on Stress and Natural Killer Cell Activity. *Alternative Therapies*, vol.9, No.2. pp.38-44.
- 6 吉野楨一 (2004)『笑いと免疫力』、主婦の友社、pp.41-72.
- 7 Dunber, R.I.M. et al.(2012):Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proceedings of the Royal Society B.*, 279. pp.1161-1167.
- 8 Hayashi et al. (2003):Laughter Lowered the Increase in Postprandial Blood Glucose. *Diabetes Care*. Vol.26, No.5, pp.1651-52.
- 9 木俣肇 (2010)「アトピー性皮膚炎における笑いの医学的効果」、木村洋二編『笑いを科学する』新曜社、pp.151-158.
- 10 Berk,L.ならびに Provine, R.らの一連の研究などが挙げられる。
- 11 福島裕人 (2009)「ラフター（笑い）ヨガの血圧低減効果について」、『笑い学研究』16、pp.109-113.
- 12 西田元彦・福島裕人 (2012)「作り笑い（整膚と笑いヨガ）による健康効果—心理学的、免疫学的、内分泌学的指標から」、『笑い学研究』19、pp.67-74.
- 13 松村雅史、辻村肇 (2013)「能動的笑い発声による高齢者の嚥下機能への影響について」、『笑い学研究』20、pp.55-61.
- 14 大平哲也 (2008)「笑いの頻度と認知機能との関連についての疫学的研究」、『笑い学研究』15、pp.231-32.
- 15 雨宮利彦 (2010)「笑いとユーモアの心理学」、木村洋二編『笑いを科学する』、新曜社、pp.167-179.
- 16 マッギー・P. (石川直弘訳) (1999)『子どものユーモア』、誠信書房、p.12.
- 17 マッギー：上掲書、p.50.
- 18 マッギー：上掲書、p.18
- 19 マッギー：上掲書、pp.19-20.
- 20 モリオール・J. (森下伸也訳) (1995)『ユーモア社会を求めて』、新曜社、pp.9-67.
- 21 プラトン (藤沢令夫訳) (1976)『国家』（プラトン全集第11巻）、岩波書店、pp.339-341. プラトン (田中美知太郎訳) (1975)『ピレポス』（プラトン全集第4巻）、岩波書店、pp.280-288.
- 22 アリストテレス (加藤信朗訳) (1973)『ニコマコス倫理学』（アリストテレス全集第13巻）、岩波書店、pp.138-140.
- 23 Hobbes,T. (1840) : *Human Nature, or The Fundamental Elements of Policy*. The English Works of Thomas Hobbes of Malmesbury, edit. by Molesworth, B. vol.4, p.46.
- 24 ホッブス・T. (水田洋・田中浩訳) (1966)『リヴァイアサン』（『世界の大思想』第13巻）、河出書房、p.42.

- 25 モリオール：上掲書、pp.13-15.
- 26 アリストテレス（山本光雄訳）（1968）『弁論術』（アリストテレス全集第16巻）、岩波書店、p.236.
- 27 カント・I.（原佑訳）（1965）『判断力批判』（カント全集第8巻）、理想社、p.252.
- 28 スペンサー・H.（木村洋二訳）（1982）『笑いの生理学』（『関西大学経済・政治研究所研究双書』第49冊）、p.130.
- 29 フロイト・S.（中岡成文他訳）（2008）『機知—その無意識との関係』（フロイト全集8）、岩波書店、p.174.
- 30 橋彌和秀（2013）「笑い」、『最新心理学事典』、平凡社、p.754.
- 31 村岡倫子（2003）「精神分析からみた笑いの意味」、『臨床精神医学』32（8）、p.939.
- 32 モリオール：上掲書、p.70.
- 33 ベルクソン、H.（林達夫訳）（1938）『笑い』、岩波文庫、p.27.
- 34 Kuipers, G. (2008):The sociology of humor. Victor, E. (ed.) *The Primer of Humor Research*. p.361. Mouton de Gruyter. Berlin.
- 35 Kuipers : ibid., pp.364-382.
- 36 大島季巳江（2005）「高コンテキスト社会と低コンテキスト社会のコミュニケーションにおけるユーモア」、『笑い学研究』12、pp.29-39.
- 37 マーティン・R.（野村亮太／雨宮俊彦／丸野俊一監訳）（2011）『ユーモア心理学ハンドブック』、北大路書房、p.140.
- 38 バーガー・P.（森下伸也訳）（1999）『癒しとしての笑い』新曜社、p.106.
- 39 バーガー：上掲書、pp.135-150.
- 40 カズンズ・N.（松田銃訳）（2001）『笑いとは癒し』、岩波現代文庫.
- 41 マーティン：上掲書、pp. 380-384.
- 42 パッチ・アダムス（新谷寿美香訳）（1999）『パッチ・アダムスと夢の病院』、主婦の友社、pp.103-108.
- 43 塚原成幸（2007）「すべてのこどもにこども時間を—クリニックラウンの役割—」、『小児の神経』vol.32, No.5、pp.383-387.
- 44 Aasgaard, T. (2004) : A Pied Piper among White Coats and Infusion Pumps : Community Music Therapy in a Paediatric Hospital Setting. Pavlicevic,M, Ansdell, G. (edit). *Community Music Therapy*. pp.147-163. Jessica Kingsley Publishers.
- 45 柏木哲夫（2005）『ベッドサイドのユーモア学—命を癒すもうひとつのクスリ—』、メディカ出版.
- 46 アルフォンス・デーケン（2003）『よく生きよく笑いよき死と出会う』、新潮社、pp.191-193.
- 47 クライン・A.(2001)『笑いの治癒力II—ユーモアと死と癒し』、創元社、p.35.
- 48 市来真彦（2002）「ミュージックベルと笑い療法」『現代のエスプリ：音楽と癒し—音楽療法の可能性』2002（11）、至文堂、pp.145-154.
- 49 大平哲也（2013）「音楽を楽しむ！音楽療法と笑いの共通点」、『公衆衛生』、vol.77（7）、pp.576-579.
- 50 秋山知子・加藤元一郎・鹿島晴雄（2003）「笑いとはユーモアの神経生理学」、『臨床精神医学』32（8）、pp. 959-964.
- 51 大平哲也・広崎真弓et.al.（2011）「笑い・ユーモア療法による認知症の予防と改善」、『老年精神医学雑誌』、vol.22, No.1. pp.33-6.
- 52 Low L-F, et al.(2012) : The Sydney Multisite Intervention of Laughter Bosses and Elder Clowns (SMILE) study : cluster randomized trial of humor therapy in nursing homes. (斎藤清二による文献紹介：『心身医学』53（7）、2013、pp.694-695.)