

実践報告 (Practical Research)

統合失調症者に対する音楽療法の改善効果に関する研究¹⁾

—なじみの歌謡曲を使用して生活リズムの改善をめざす取り組み—

坂 下 正 幸

(立命館大学大学院先端総合学術研究科)

Effects of Music Therapy on a Person with Schizophrenia
- Using Familiar Songs to Modify Lifestyle Habits -

SAKASHITA Masayuki

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

In recent years, elderly patients with cognitive dysfunction have become the predominant participants in a music therapy program at Psychiatric Hospital B, edging out patients with addictive disorders and endogenous psychosis. In these times when in-patients are aging and long-term hospital stays are increasing, the authors chose to do a case study on Mr. A, a man with chronic schizophrenia, and his response to music therapy. Mr. A was a member of the Japanese Self Defense Forces and also worked for a transport company. He was admitted to Hospital B to be treated for his auditory and visual hallucinations. Mr. B could not settle down in his ward because of his awareness of the people around him and because his family members did not visit him at the hospital. His treatment called for a more peaceful lifestyle and a return to a more natural pattern of sleeping at night and being awake during the daytime. The authors report that through trial and error, they were able to identify songs that Mr. A was familiar with, and that they were able to notice some improvements due to his music therapy. Mr. A would sing songs to the other group participants, giving him a feeling of contentment. He would also tell stories about the songs to the group participants or to his interviewers, and that led to a return of his self-confidence and seemed to give him a sense of relief. These improvements helped Mr. A change his sleeping patterns and his behavior, and provided him with a good chance to work on his social skills.

Key words : music therapy, schizophrenia, familiar popular songs, satisfaction, sleeping hours

キーワード : 音楽療法, 統合失調症, なじみの歌謡曲, 満足度, 睡眠時間

1) 本稿は天田城介准教授・立岩真也教授(立命館大学大学院先端総合学術研究科)の指導を受け執筆した。

序 論

精神障害者の診断をめぐることは、客観的なデータに基づく治療基準が存在しておらず、医師の「勘による診断」に頼らざるを得ない部分がある。また診断には、時間的検証が不可欠となり得る。では精神障害の分類について記す。

精神障害には、器質精神病²⁾と内因精神病、中毒精神病³⁾があり、統合失調症者は内因精神病に分類される。阪上(2003)によると、統合失調症は「躁うつ病と並ぶ二大内因性精神病のひとつである。『内因』とは、脳内の生物学的原因が想定されるが、いまのところまだ未解決な素質的要因とされるものである。主として思春期に発病し、特徴的な思考障害、自我障害、感情障害、人格障害などを主徴とし、多くは慢性に経過する原因不明の精神病」である。病名については、平成15年に「精神分裂病」から「統合失調症」へと改名された。主症状は、対人接触のあり方にみられる特有の障害、とりわけ姿勢・表情にみられるかたさ、よそよそしさ、空虚さ、不自然なごちなさ、冷やかさ、心の通じにくさ等が挙げられる。彼らは「深いかわり」を避ける特徴を持つため、「軽くて浅い」かわりが初期には求められる。主観的症状としては幻聴や幻覚が認められる。

精神科医という立場から音楽療法を実践してきた村井(1996)は、「精神分裂病(統合失調症)の治療の概念は、戦後50年の間に大きな様変わりを見せている。治らない病気、手のつけられない病気という考え方から、向精神薬の出現により、治る病気への幻想が高まった昭和30～40年の時期、次に患者が治って退院してもすぐま

た再発することが分かり、一方ではいつまで経っても治らない患者がいて、精神分裂病(統合失調症)が頑固に薬に抵抗することが改めて認識された昭和40～50年にかけての時期、それでも薬物治療の甲斐あって、多数の患者が入院医療から在宅医療へと切り替えることが出来、その結果、地域医療が盛んになり、その展開の中でADLやQOLの考え方が登場して、病気を治すことより障害者として彼らを現在のありのままの姿で、地域でケアしようという姿勢が強調されてきた昭和50年以降今日にいたる流れである」と述べた。

もう少し補足するならば、統合失調症者に対する主な治療方法は、かつては持続睡眠療法や電気ショック療法等の身体療法であったが、それらに代わり向精神薬を用いた薬物療法が中心となった。近年では社会復帰を目的とした非薬物療法も見られるようになった。

統合失調症者への対処としては、つい10数年前まで「措置入院」が一般的であったが、1980年代には「家族会」による活動も盛んになり、1995年の精神保健法の改正にともない、社会復帰施設の充実とともに「自立支援」という思想が高まってきている。

このように薬物療法が一般的とされる統合失調症者への治療において治療目標を患者の社会適応の増大におき、社会生活への復帰を目指した生活療法と患者の内的世界を理解し、その統合を促しながら支える精神療法も同時に行われる必要がある。

そのなかでも、情緒的なかわりを含む非薬物療法として音楽療法が実践されるようになった。わが国の音楽療法における精神障害者へのアプローチは、1950年代からすでに実践され、先行研究は「精神病と音楽療法」(蜂矢, 1958), 「音楽療法における対人関係の研究」(松井, 1968), 「精神病院における音楽療法の問題点」(村井, 1972), 「分裂病性音楽への一試論」

2) 脳の器質性障害により起こる精神病で、頭部外傷や脳血管障害、脳の腫瘍や感染、変性疾患等がその原因となる。

3) 化学物質の摂取による精神病であり、アルコール依存症や覚せい剤中毒等を指す。

（阪上，1987）等が代表的である。

音楽療法の副作用⁴⁾をとまなう薬物療法に比べて、比較的に対象者への身体的な負担が少なく、心の健康な部分に働きかけることができると考えられる。そのため、社会復帰を目指す統合失調症者のソーシャル・スキル（social skill：社会的技能）の一つになると考えられる。

つまり統合失調症者にとって音楽療法の時間は、こころの病を忘れて、健康な自分と向き合うことができるひとときなのかもしれない。今後さらに統合失調症者とどのようにかわることが、彼らの回復や問題の軽減につながるのだろうか。

筆者は4年前からB療養型病院で音楽療法を実践してきた。近年、B病院の精神科における音楽療法においては中毒精神病者や内因精神病者に代わり、認知症高齢者が参加者の約70%を占めるようになった。入院患者の高齢化や長期入院化が進展するなか、3年前に統合失調症者A氏が入院した。主治医の勧めと本人の希望により音楽活動（レクリエーション含む）に参加するようになった。

筆者の実践する音楽療法では、なじみ深い音楽の歌唱活動を通して、対象者の回想を誘発しながら生活エピソードを考慮した音楽的にかかわりを活動目的としたが、精神科では、それぞれの楽曲にまつわるネガティブ感情（不快感情をとまなう回想）の再生が対象者同士のトラブルを生み、対象者の積極行動を妨げることもしばしばあった。

筆者らが統合失調症者A氏への音楽的にかかわりを3年間にわたり試行錯誤するなか、音楽活動によってA氏の言動や睡眠時間に変化があらわれ、対象者も実践報告を快く承諾してくれたため、精神科で治療活動に携わる者のためにも、

音楽療法の改善効果を報告する。

1. 統合失調症者とのかわり

精神障害者の治療をめぐる、その大きな特徴は長期入院である。しかしながら今日の急速な高齢化の進展とともに患者たちの症状も重度化してきている。これらが精神障害者の自立生活を阻害する大きな要因であろう。

加藤（2000）は「私立の精神病院において大きな役割を占める慢性分裂病（慢性統合失調症）の患者さんの多くが、何十年という長い期間にわたって病棟内での生活を続けてきています。たとえ病状が落ち着いていたとしても一般社会で自立して生きていく能力が失われていたり、あったとしても住む場所、仕事、支えてくれる家族や支援システムがないために、本来は退院ができるはずなのに入院したまま（「社会的入院」）というケースが少なくありません」と述べた。

精神障害者たちの強制的入院（措置入院）が一般的であった時代に比べ、近年では社会復帰施設の充実とともに精神障害者の自立支援が叫ばれている。だが彼らが精神障害と向き合い、地域社会で自立生活を営むためには多くの課題が残されているであろう。さらに社会や行政の理解が精神衛生の向上に大きく影響するであろう。

さて、高齢化する統合失調症者への音楽療法において治療者はどのような音楽的にかかわりを保ちながら、どこに「価値」や「意味」を見出していくべきであろうか。

村井（2001）は「人間の心の問題は、結局は対人関係の軋轢に帰着する。例えば精神遅滞児や自閉症児は、コミュニケーションが妨げられていることによって発達が阻害され、精神分裂病者（統合失調症者）の場合は、コミュニケーションを避ける彼らの心性が病気の回復を遅らせ、また悪化を助長する。老人痴呆（老人性認

4) 副作用。統合失調症者への向精神薬を用いた薬物療法では、一般的に不眠、倦怠感、運動能力・生活意欲の減退等の副作用があると考えられている。

知症)では、仲間から離れ一人になったことが痴呆の進行を早める」と述べ、孤立や孤独がそれぞれの症状を悪化させることを示唆した。さらに「こうした心の病気のプロセスを考えると、コミュニケーションを円滑にし、自己表現を促す音楽活動は、治療の有力な手段として役立つことが分かる。音楽療法士とは、コミュニケーションや自己表現の欠乏を音楽で取り戻すことのできる、特別の音楽利用技術や精神療法技術をもった音楽の専門家だと言ってもいいかもしれない」と述べた。

しかし音楽療法士が音楽の使い方を誤れば、統合失調症者を危険な状況に陥れることはいうまでもない。村井(2001)によれば、音楽療法はコミュニケーションを円滑にし、自己表現を促す治療方法であると示唆しているが、実際に心を閉ざした対象者とのコミュニケーションは非常に難しく、限界がある。それどころか、ネガティブ感情(不快感情をとまなう回想)やコンプレックスの回想または再生が、より一層人間関係におけるコミュニケーション能力を低下させ、恐怖感や絶望感から症状をさらに悪化させることがある。

治療者が慎重なアセスメントをしたとしても、音楽の使い方は非常に難しい。一度、心を閉ざした対象者は、なかなか心を開くことはない。それどころか音楽療法士に対する否定的な印象が音楽(療法)の可能性を永遠に奪うことさせ否定できない。

統合失調症者は阪上(2003)が指摘したように思春期における発病が、対人関係におけるストレス障害や心的外傷の蓄積を経て症状を悪化させる。そのため、専門的な訓練を受けた音楽療法士であっても、統合失調症者を誤った方向に導くこともある。

つまり統合失調症者への音楽療法では、音楽特性(コミュニケーションを円滑にする、自己表現を促す、ストレスの発散等)による改善効

果への期待が高まる一方で、音楽療法とは、「大きなリスクをともなった治療活動」であるという点が精神科領域における顕著な特徴であろう。

2. 精神科音楽療法の役割

精神科領域の音楽療法ではアルトシューラーの同質の原理が応用されることがある。村井(1978)は「その適応においては、まず視床・視床下部に照準を定めて、患者を生理的に動かそうとすることが考えられる。そのために患者のその時の感情状態、ならびに精神のテンポを見きわめ、それと同一の音楽を用いることが必要とされる。これが『同質の原理』である」と述べた。

次に精神科領域の音楽療法においては、特に精神科医との連携が求められる。Bonny(1990/1997)は、「メリーランド精神医学研究センターでの体験と研究は、薬と音楽が緊密な協力態勢を作れば、観察するセルフを新しい覚醒レベルに到達させることが出来ることを立証しました。音楽は薬の効果を強めるように思えました。しかし、薬が音楽の効果を強めているということも言えそうです」と述べた。そのため、薬物投与の頻度やバランスによっても音楽療法の反応や効果が変わってくるために、精神科医との連携のみならず時間的な経過観察も重要となる。

実際の精神科病棟における音楽療法のプログラムではどのような配慮がなされているのだろうか。筆者らは次のような配慮を心がけている。

- 1) 参加時間を短くする〔30分程度〕
- 2) コミュニケーション能力や音楽的関心の違いを十分配慮する
- 3) 余裕があれば介助者をつける

特に精神科音楽療法では参加者の年齢が幅広く、音楽的関心や話題性も多様であるために十

分な配慮を要する。

Jost (1970/2001) は精神科領域における音楽療法を以下のように位置づけた。「麻薬嗜癖（中毒精神病患者）は、無力感で示される身体と精神の構造喪失をもたらすが、音楽はそれが呼び起こす関心のおかげで、特にすぐれた治療手段として介入し得る。音楽の演奏は、注意力ならびに厳密さの学習あるいは復習を可能にする」と述べた。

さらに精神科領域における音楽療法の役割としては「音楽は精神の高揚、新たなエネルギー、刺激などをもたらす。特に能動的形式のもとではより明白である。歌唱はとりわけ特殊な身体経験をもたらす、周囲の人間との調和とコミュニケーションの可能性を広げる。その他の効果について列挙してみよう。

- ・ 満足
 - ・ 自制
 - ・ 活発化（あるいはリラクゼーション）
 - ・ 喜び、情動、思い出
 - ・ リズム、力動
 - ・ 調和、コミュニケーション、和合への願望
 - ・ 強度の緊張からの解放」(Jost, 1970/2001)
- などを示唆した。このような先行研究から統合失調症者A氏に対する音楽療法の改善効果を位置づけ、これより実践報告を行うこととする。

I. 研究目的

筆者は4年前からB病院の精神科病棟で集団音楽療法を実施してきた。現在は週3回、閉鎖病棟における音楽療法にたずさわっている。ここ数年、精神科病棟の音楽療法においては慢性統合失調症者や躁うつ病者に代わり、認知症高齢者が参加者の70%を占めるようになった。そのため音楽療法で用いるプログラム（音楽嗜好、リズム体操、楽器の種類、音楽的話題）も高齢者を対象にした内容に移行しつつある。そのな

かで3年間にわたり統合失調症を呈するA氏への音楽的かわりを本研究では報告することとする。本研究においては、筆者らがA氏への音楽的かわりを試行錯誤するなか、なじみの歌謡曲を通して得られた改善効果、具体的にはA氏の睡眠時間の改善や精神的安定について考察することを研究目的とした。さらにA氏が歌唱活動を通して、自信の回復を図り、音楽療法として実施した合計36回の集団セッションのなかで社会性を育むことができるか否かの考察を試みることを研究目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者

A氏（64歳：男性）は、慢性統合失調症。実兄も統合失調症ため、療養生活を送った。A氏は発症にともない結婚せず、兄弟とともに生活を営んだ。HDS-R：26点（2006年認定）。腸閉塞（1990年）。精神安定剤・睡眠剤を服用。現在も精神科（療養）病棟で療養中である。

入院時には徘徊・幻覚・幻聴が見られ、夜間に大きな声を発することがあった。親族（義姉）による面会が1年以上ないことから不穏となり、病室ではうつむいていることが多かった。A氏は指先を見つめながら、排泄物が椅子に付着していないかを確認する行動が認められた。そこで穏やかな生活の継続と、昼夜が逆転した生活リズムの改善が治療目標となった。

A氏は主治医の勧めによって音楽活動（レクリエーション含む）に参加するようになった。A自身も音楽活動（カラオケ）を趣味としていたため、病棟職員の勧めもあって集団セッションに参加するようになった。歌謡曲が好きで『恋の町札幌』や『有楽町で逢いましょう』や『霧の摩周湖』を病棟で歌っていたという情報を介護職員から得た。

A氏は病棟内での人間関係のわずらわしさか

ら、症状が悪化することがあり、気を遣い過ぎる性格も影響してか睡眠のセルフコントロールができない状況であった。アセスメント時には薬物療法による倦怠感や意欲低下を訴え、表情には明るさがみられなかった。また兄弟から「早く結婚しなさい」や「独立して一人前になりなさい」と叱られる幻聴が認められたのであった。

そこで、なじみの歌謡曲を用いた音楽活動を開始した。治療前のアセスメントでは、好きな歌をしっかりと人（認知症高齢者や精神病患者ではなく職員や患者の家族）に認められた場合に満足感を得ることができると語った。

そして満足感を得たときは、病棟内での人間関係のわずらわしさを一時的にも忘れ、熟睡できると語った。これらを目指してA氏への音楽療法を開始した。また睡眠時間と精神的安定の関係性についても注目しながらA氏の言動を記述し、考察を試みた。

2. 実施期間 (MT: 音楽療法士)

実施期間: 平成19年4月~12月、現在継続中である。頻度: 週1回(日)、合計36回実施。参加者約20名、60分間の集団音楽療法であり、スタッフは、リーダー(筆者: MT)、伴奏者、アシスタント(レクリエーション・ワーカー、介護職員)5名。伴奏にはピアノとカラオケを使用した。活動内容はあいさつ・深呼吸・リズム体操・歌唱活動・CD鑑賞・クールダウン・あいさつ(予告)である。

3. 実施場所

B病院2Fホールである。会場ではボランティア活動やお楽しみ会が開催され、音楽療法の他、お生花、絵画や書道等のレクリエーション活動も実施される。

4. 目的および目標

A氏への音楽療法の目標は、なじみの歌謡曲

を通して安心できる環境を提供する(短期目標)、集団セッションのなかで社会性を育み、他者から認められることで自己満足を得る(長期目標)と設定した。なお、ここでいう<社会性>とは「他者との会話量」や「他者への自発的な話かけ」を意味し、それらが音楽療法によって増加したかを考察するものである。本目標を達成するためには集団セッションが適切であると考えられた。

5. 検査および評価

A氏への音楽療法においては変化を客観的に考察するため、筆者が作成した評価チェックリストを用いて積極性・歌唱活動・楽器の操作・内容理解・コミュニケーション・表情・集中力・交流の各項目にしたがい観察した。評価は毎回の療法後に実施。一期~三期まで、それぞれの期ごとに、評価者7名(MTスタッフ)の平均値を求めた。

なお評価者は5点満点で変化に即して評価を実施した。一期から三期に分類した理由は集団のなかのA氏の存在を考察するためであり、社会性を維持しながら自己実現を図るためには、期間を三期に分けて客観的に観察する必要があった。だが投薬や睡眠時間によって大きく変化するA氏の精神状態を考慮すると、区切りよく分類することができなかった。そこでセッション中の病症や言動を目安に期間を分類した。なお評価尺度は資料4を参照。

Ⅲ. 結果

以下ではセッションをS、セラピストをTh、クライアントをC1と略記する。なお、ここでいうアセスメントとはA氏の音楽的嗜好や病症と音楽の接点、具体的な治療計画に対するセラピストの査定を意味する。

1. アセスメント

A氏は入院直後から病棟でのレクリエーション活動に参加し、カラオケの時間には『恋の町札幌』や『有楽町で逢いましょう』を歌っていたという情報を得た。投薬や睡眠時間の影響もあって、落ち着きがない日があったが、主治医や病棟職員の勧めもあって、筆者の実践する音楽活動に参加するようになった。平成17年6月～19年4月（入院から約2年間）は、アセスメントと時間的経過を観察するため、主たる対象者としてではなくレクリエーション活動の参加者としてA氏への音楽的かわりを継続してきた。

A氏は若い頃、アルバイトが終わると仲間たちと飲みに行き、その後カラオケに行ったという情報を本人から得た。そのため、カラオケで歌っていた歌が自己肯定感や満足感を高め、歌唱活動を評価されたり、受け入れられることが安堵感につながると思われた。

そこで音楽的かわりを開始したが、すぐに人前での歌唱を促しても練習不足や緊張感からA氏の精神的負担となる場合も推察された。このような配慮もあり、始めの2年余りをレクリエーション活動として位置づけ、徐々に療法的要素を取り入れていく治療計画を立てたのである。なおA氏のなじみの曲は表1の通りである。

2. 第一期（1～13回目）

＜3回目＞

『春の小川』や『茶摘み』の歌唱活動には無反応であり、全く歌わなかった。周囲を見回してうつむく様子が確認できた。リズム体操『北国の春』では、Thの動作を真似て上半身を動かしたが、表情に変化は見られなかった。

＜5回目＞

C氏がA氏に対して「こんにちは」とあいさつをした。C氏はA氏に何か話しかけようとしていたがA氏は突然怒り出した。C氏は難聴の

表1. A氏なじみの歌謡曲

楽曲名	歌手名	発表年
有楽町で逢いましょう	フランク永井	昭和36年
湖愁	松島アキラ	昭和36年
霧の摩周湖	布施明	昭和41年
傷だらけの人生	鶴田浩二	昭和45年
恋の町札幌	石原裕次郎	昭和47年

ため何度か聞き返そうとしたが、Thが介入し、音楽活動が一時中断した。

＜10回目＞

Thが「何か歌いたい歌はありませんか」というと「外出したいです」といった。Thが『ここに幸あり』の歌唱を誘うと「家に帰りたい」といった。『たなばたさま』の合奏ではトライアングルを手渡し、演奏を促したが「もう今日は結構です」といって楽器を返却しようとした。

3. 第二期（14～21回目）

＜15回目＞

開始時から言動に落ち着きがなかった。Thが「Aさん具合が悪いですか」とたずねると「しんどい」といった。リズム体操『北国の春』を実施した直後、黙って立ち上がり退室した。うつむきながら廊下を歩いていた。

＜19回目＞

Thが『有楽町で逢いましょう』で歌唱を誘うと、A氏は「うん」と発言し、3番まで歌唱した。Thが「この歌のどんなところが好きですか」とたずねたら「東京はいいな…」と語った。1番の歌詞は記憶している様子だった。

＜20回目＞

A氏はThに対して「今日は何かあるんですか」と訪ねた。Thが「今日はAさんの好きな歌を歌いましょう」というと「歌えるかな…」と言った。他の参加者から「Aさんは若いね～いくつですか」といわれ笑顔を見せた。

〈21回目〉

『傷だらけの人生』を台詞入りで歌唱した。A氏は「昭和45年に鶴田浩二が歌いました」と参加者に紹介した。歌唱後、「自分の弟は、酒造メーカーの社長で年収が1500万円ある」といった。表情には笑顔が見られた。

4. 第三期 (22~36回目)

〈30回目〉

Thが「霧の摩周湖を歌いますか」というと「布施明の歌だ」といった。直後、マイクを持って3番まで歌唱した。歌唱後、Thが「摩周湖はどこにあるのですか」とA氏にたずねた。A氏は「北海道やと思う」と語った。Thが「僕は一度だけ行ったことがあります」というとA氏が「魚は釣れますか」といった。Thが「ワカサギやらマスが釣れると思います」というと「へ〜」と笑顔を見せていた。

〈33回目〉

「松島アキラの『湖愁』を歌いたい」とA氏がリクエストをした。他の参加者から拍手をされ笑顔を見せた。次のセッションの予定をA氏からたずねた。セッション後に、ある患者の家族から歌唱活動を「とても上手でした」とほめられ、「そう」といい、笑顔を見せて喜んでいた。

5. 治療後のインタビュー (第三期~以降)

※平成20年1月20日 セッション後に実施

Th: Aさんはどんな歌が好きですか。

A: 僕は石原裕次郎の『恋の町札幌』が好きです。

Th: その歌には何か思い出があるのですか。

A: 特にないですが、とてもいい歌だと思います。

Th: この歌を歌うと精神的に落ち着きますか。

A: 安堵感があります。それから思うように歌えたとき何とも言えない満足感があります。

Th: Aさんはどんなときに満足するのですか。

A: やっぱり、病院だから楽しい時間は少ないけど、上手に歌を歌えてそれをまともな人に聞いてもらって褒められたらすごく満足します。

Th: そんなときは、嫌なことを忘れられますか。

A: はい。病棟に帰るとC氏(93歳:女性)やD氏(81歳:女性)と付き合うことに疲れます。頼まれることが多いし、結構わずらわしいね。

Th: Aさんはとても気をつかうし、頼まれたら断れない性分の方ですね。

A: そんなところは大有りです。

Th: Aさんが人間関係のわずらわしさを癒して、気をつかわずに生活できたらいいですね。

A: はい。でもなかなか。僕、歌の出来事とか相撲とか昔の野球選手のこととかよく知ってるよ。

Th: そうですか。そういう話をしていたら気楽ですか。

A: そうや。

Th: 巨人、大鵬、卵焼きなんていいましたね。

A: 僕は阪神や。巨人嫌い。最近、阪神弱いから…。

Th: 相撲は柏戸やら琴櫻やらどうですか。

A: 栃錦、吉羽山が最高だ。

Th: こんな話は楽しいですか。

A: 楽しいわ。僕はそんなことを話す相手がおらん。

Th: そうなの。

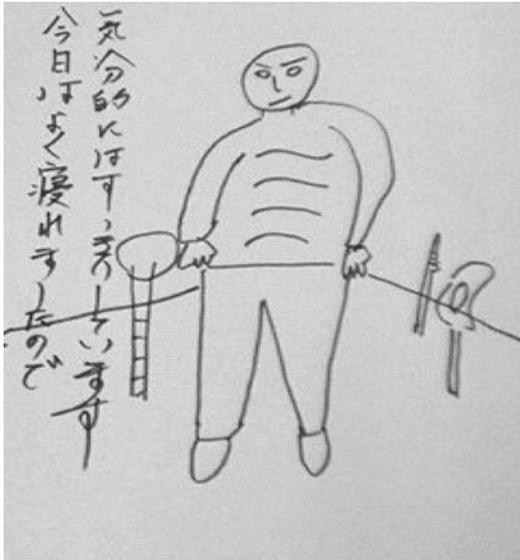
A: みんな年寄りばかりで、寝てる人が多い。

Th: 音楽療法のときに『恋の町札幌』歌って、そのエピソードや昔の出来事とか語ったら満足します。

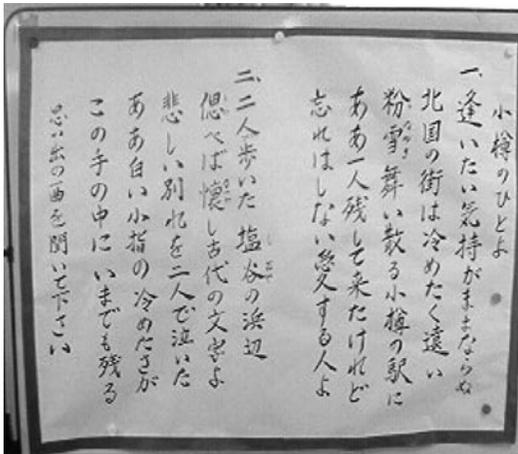
A: するな。でもうまくいけばかなり満足する。

Th: そうか。では今度、参加したらそんなこ

資料2. A氏の絵画



資料3. A氏が作成した歌詞カード



A : 今場所は、白鷺が優勝すると思いますよ。朝青龍は風格がいまー。私はあまり好きではないのです。やっぱり、吉葉山が最高ですね。何といても。

Th : そうですか。僕も相撲をずっとやってきました。小学校から中学校まで。Aさん僕と勝負してみますか。

A : 先生は、体格がいいし、力も強いから、私ら飛ばされると思うよ。怖い。怖い。

Th : たまには運動もしないとね。

A : 先生と相撲取るのは無理だ。帰ります(笑)。

IV. 考察

A氏にとって、『恋の町札幌』や『傷だらけの人生』等、なじみの歌謡曲を用いた歌唱活動は、他者に歌を披露することや楽曲にまつわるエピソードを語る等の積極行動を引き出し、インタビューや日記からそれらが「満足感」をもたらしていることが理解できた。またセラピストや患者の家族に歌唱活動を評価されることはA氏の満足度を向上させ、精神的安定や夜間良眠等、生活リズム改善をもたらす結果となっているのではないかと推察できた。

A氏に対する集団音楽療法をふり返ると、開始時には、他の参加者を怒鳴りつけたり、病棟

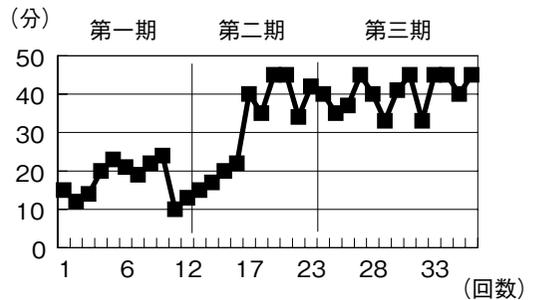


図1. A氏の参加時間の変容

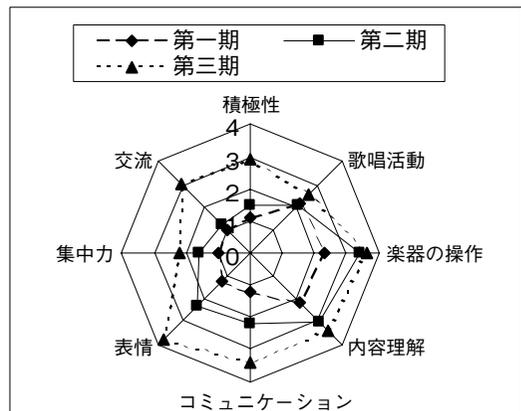


図2. 評価チェックリスト

では大きな声を発することもあったが、第二期には表情に安堵感が見られ、S20回以降は徐々に落ち着きを取り戻した。また友人に対して拍手をしたり、他の参加者に「もう風邪は治りましたか」と配慮したり、心配する言動も見られ、社会性も芽生えてきたと考えられる。

図1はA氏の参加時間をグラフにしたものであるが、第二期以降は、30分以上着席して音楽療法に参加できるようになり、次回の予定を自ら確認する言動も見られた。

図2は、音楽療法にかかわる7名の評価をグラフにしたものである。介護職員やレクリエーション・ワーカーとともに実施した評価では、「参加意欲」や「交流」という精神面での効用が見られた。

このようにA氏への音楽療法において短期目標および長期目標の一部が達成された。今後の課題は、歌唱活動をより高次な自己実現に結びつけるということであり、全体を通して生活歴に即した音楽情報を音楽活動に反映することが重要であることを再認識した。

表2はA. H.マズローの動機の階層（五段階の欲求）にA氏の行動をあてはめたものである。なじみの歌謡曲を用いた音楽療法がA氏の自己実現を徐々に達成しているプロセスが理解できる。統合失調症A氏への音楽療法では、健康な精神面を引き出すことができた。「音楽」は、

表2. A氏の自己実現のプロセス

A) 生理的欲求	療養型医療施設入院により達成
B) 安全と安定の欲求	療養型医療施設入院により達成
C) 所属と愛情の欲求	集団セッションに参加することで達成
D) 自尊と尊敬の動機	他者から歌唱活動を認められ達成
E) 自己実現の動機	「お楽しみ会」で歌謡曲を披露した他者への配慮が少しずつ見られた

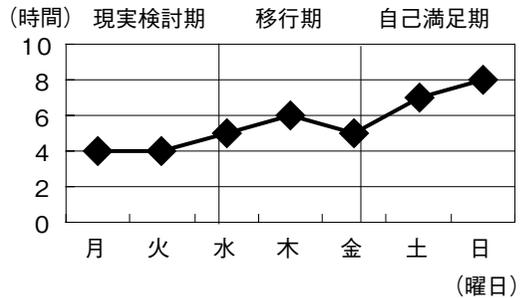


図3. A氏の睡眠時間の変化

A氏の社会復帰に向けて、社会生活に結びつきやすいソーシャルスキルになると考えられる。

ところで資料2はA氏が現在の気持ちを表現した絵画である。絵画の横には「今日はよく寝れましたので気分的にはすっきりしています」と記述してある。また絵画も「しっかりと立った自分」を表現していると推察できた。A氏にとって睡眠時間は、翌日の体調や気分を左右する重要な行為である。彼は7～8時間熟睡できると「気分よく過ごせる」と語っていた。A氏の睡眠時間を表記すると図3のようになった。A氏がいうには「土日はよく眠れます。月曜日～火曜日あたりが寝不足気味でしんどいです」と語った。そこでA氏の話をもとに、自身の行動や人間関係について考えることが多い月～水曜日は「現実検討期」、カラオケ大会やお楽しみ会が多い土～日曜日は「自己満足期」、睡眠時間が徐々に改善される水～金曜日を「移行期」と設定し、推移を観察した。

なぜ土日がよく眠れるのだろうか。当院では土日に面会者が多く、歌唱活動を評価してくれる人々が多いからではないだろうか。

また過去3年間「お楽しみ会」に出演し、『霧の摩周湖』や『月の法善寺横町』、『傷だらけの人生』を熱唱した。本番まで一生懸命に練習する姿勢が評価され、200名の聴衆を目前に歌唱活動に励めたことは、A氏の自己実現につなが

ったのではないかと推察できる。

このように、本研究において音楽療法による改善効果が得られた背景には、筆者がじっくり対象者の話を傾聴し、率直な思いを受容しながら音楽嗜好を還元したことが少なからず影響しているであろう。B病院のような大規模施設では患者数も多く、なかなか患者とじっくりかわることができないことが多いが、今回A氏の病気や悩み、そして好きな音楽やスポーツについて語り合えたことは、A氏にとって精神的安定や満足感をもたらし、症状軽減に大きな影響を及ぼしていると推察できる。

V. まとめ

1) 「なじみの歌謡曲」がもたらした改善効果とは

統合失調症を呈するA氏は、気分の浮き沈みが激しく、不穏時には徘徊や幻聴も見られ、不眠や倦怠感等、向精神薬による副作用も認められた。また病棟での人間関係が精神的苦痛をもたらした。それらが症状を悪化させていた。しかしながら、主治医や病棟職員の勧めで開始したレクリエーションや音楽療法は、他者との社会性を育むことにつながり、歌唱活動を他者から認められることが満足感の達成につながったと推察できる。なじみの歌謡曲がもたらした改善効果とは楽曲にまつわるエピソードとともに歌唱することで得られる対象者の満足度の向上、そして精神的苦痛を一時的にも解消することであった。

2) 生活リズムの改善に向けて

昼夜逆転の生活リズムは、入院時に比べて改善されてきている。特に歌唱活動で満足感を得ながらネガティブ感情（不快感をとまなう）を発散させることは、自信の回復と精神的安定に結びつき、睡眠時間や言動に変化をもたらした。

投薬についても注意深く観察していきたい。

謝辞

当研究の実施に際して立命館大学大学院先端総合学術研究科の天田城介先生・立岩真也先生に多大な指導を得た。また音楽療法の研究を実践するに際し、当研究に協力していただいた対象者、および家族また施設関係者に記して感謝の意を表します。

引用文献

- Bonny, H. L., Savary, L. M. (1973) *Music and Your Mind*, First Published in English by Station Hill Press, Inc., Barrytown, New York (村井靖児・村井満恵 (監訳) (1997) 音楽と無意識の世界—新しい音楽の聴き方としてのGIM (音楽によるイメージ誘導法) — 音楽之友社, 146-148.)
- 蜂矢英彦 (1958) 精神病と音楽療法, 臨床栄養. 12, 26-27
- Heal, M. Wigram, T. (1993) *Music therapy in health and education*, First published by Jessica Kingsley Publishers, represented by Cathy Miller Foreign Rights Agency, London, England. (村井靖児・糞田洋子 (監訳) 精神保健および教育分野における音楽療法—ヨーロッパ, アメリカ, オーストラリアからの実践報告と研究発表— 音楽之友社, 90-103.)
- Jost, J. (1990) *Equilibre et sate par la musicotherapie*, This book is published in Japan by arrangement with Editions Albin Michel through le Bureau des Copyrights Francais, Tokyo. (永田丕 (監訳) (2001) 音楽療法と精神音楽技法—フランスにおける実践 — 春秋社, 151-159.)
- 加藤美知子・新倉晶子・奥村知子 (2000) 「音楽療法の実践—高齢者/緩和ケアの現場から」, 春秋社.
- Maslow, A. H. (1970) *Motivation and Personality*, Second edition, Harper & Row, Original English language edition published by Harper & Row, Publishers, Inc. (小口忠彦 (監訳) (1987) 人間の心理学—モチベーションとパーソナリティー—産業能率大学出版部, 55-73.)

松井紀和, 山田州宏 (1968) 音楽療法における対人関係の研究. 病院精神医学, 22, 79-89.

村井靖児 (1972) 精神病院における音楽療法の問題点. 芸術療法, 3, 89-93.

村井靖児 (1978) 心の病をやわらげる音楽療法. 音楽療法入門, 芸術現代社, 58-69.

村井靖児 (1992) 精神病院における音楽療法. 音楽療法JMT, 2, 35-40.

村井靖児 (1996) 第6章精神病院における音楽療法, 152-156. 櫻林仁監修「音楽療法研究—第一線からの報告」, 音楽之友社.

村井靖児 (2001) 「精神治療における音楽療法をめぐって」, 音楽之友社.

阪上正巳 (1987) 分裂病性音楽への一試論—合奏療法場面における慢性患者のリズムを中心に—, 芸術療法, 18, 25-34.

阪上正巳・花村誠一 (1989) 分裂病者に対する音楽療法の可能性—「志向性トレーニング」を超えるもの—, 臨床精神医学, 18(12), 1845-1855.

阪上正巳 (2003) 「精神の病と音楽」, 廣済堂出版.

仙波恒雄 (1998) わが国の精神病院とその現況. こころの科学, 79, 20-25.

資料4. A氏への音楽療法における評価尺度

積極性	まったく積極性がみられない	1点
	少し積極性が見られる	2点
	積極性が見られる	3点
	よく積極性が見られる	4点
	とても積極性が見られる	5点
歌唱活動	まったく歌唱活動に参加しない	1点
	少し口ずさんだ	2点
	くちずさんでいる	3点
	発声を確認できる	4点
	大きな声で歌っていた	5点
楽器の操作	楽器を持つ意志が見られない	1点
	促されて楽器を鳴らした	2点
	少し楽器を鳴らした	3点
	意欲的に楽器を鳴らした	4点
	リズムに合わせて楽器を鳴らした	5点

内容理解	まったく内容を理解できない	1点
	少し内容を理解している	2点
	内容を理解している	3点
	よく内容を理解している	4点
	日常会話ができる	5点
コミュニケーション	まったく変化が見られない	1点
	少し変化が見られる	2点
	変化が見られる	3点
	よく変化が見られる	4点
	とても変化が見られる	5点
表情	まったく変化が見られない	1点
	少し表情に変化が見られる	2点
	表情に変化が見られる	3点
	笑顔が少し見られる	4点
	笑顔がよく見られる	5点
集中力	まったく集中力がない	1点
	少し集中している	2点
	集中している	3点
	声かけに反応を示す	4点
	積極的に参加している	5点
交流	まったく他者を受け入れない	1点
	少し他者を意識している	2点
	他者の声かけに反応する	3点
	他者と会話をする	4点
	他者と語り合う	5点

(2008. 3. 28 受稿) (2008. 5. 7 受理)