

(2) 強迫性障害のサブタイプ別の高次脳機能の検討

a 注意実行機能がエピソード記憶機(WMS-R)に与える影響

強迫性障害の患者 53 名の注意・実行機能の検査結果を因子分析したところ、注意の抑制、注意の持続、注意の分配の 3 因子が抽出された。

この因子分析の結果にもとづき、確認強迫と洗浄強迫のそれぞれのサブタイプにおける注意・実行機能とエピソード記憶機能(WMS-R)との相関を解析した。図 1 にしめすように、確認強迫の患者では、全般性記憶(WMS-R)と注意の抑制因子が相関していた。一方、図 2 にしめすように洗浄強迫の患者では、全般性記憶(WMS-R)と注意の抑制因子は相関していなかった。

図 1 確認強迫の患者の記憶と注意・実行機能との相関

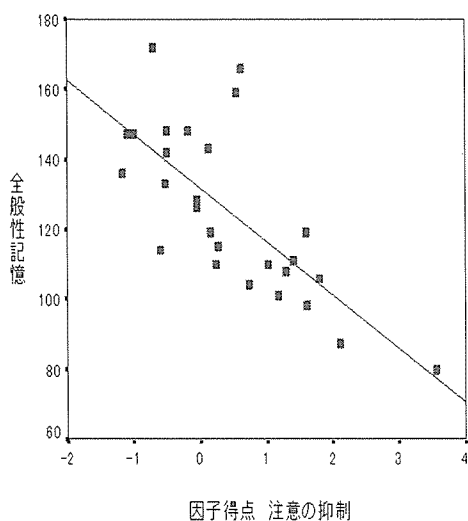
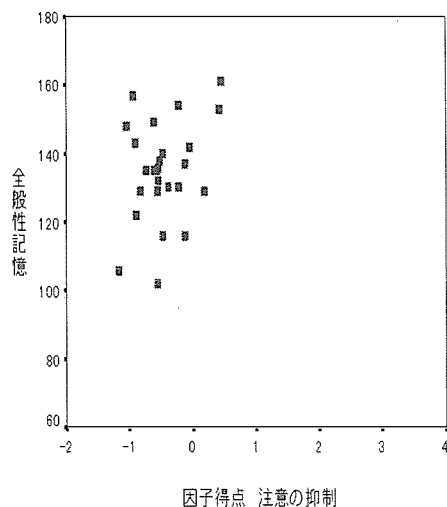


図 2 洗浄強迫の患者の記憶と注意・実行機能との相関



b 強迫性障害のサブタイプ別の高次脳機能の検討 (エピソード記憶と手続き記憶)

エピソード記憶に関しては、Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)は、洗浄強迫の患者と確認強迫の患者では、学習能力に有意な差異はなかった。一方、手続き記憶に関しては、トロントの塔の課題において、洗浄強迫の患者と確認強迫の患者では、学習能力に有意な差異を認めた。すなわち、トロントの課題における移動回数の学習パターンに差異があり、洗浄強迫の患者は、施行回数ごとに移動回数が減少したが、確認強迫の患者は、移動回数の減少までに 4 施行が必要だった。

図 3 Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)に関する学習効果 (洗浄強迫 24 人と確認強迫 24 人)

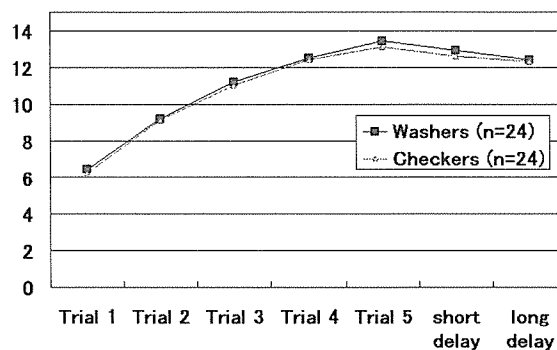
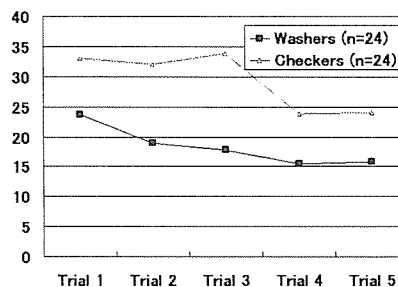


図 4 トロントの塔の課題 (移動回数) の比較 (洗浄強迫 24 人と確認強迫 24 人) ; 施行を重ねるにつれて、洗浄強迫の患者は移動回数が減少するが、確認強迫の患者は移動回数の減少までに学習がより必要になることを示唆している。



(3) 脳血流画像(99mTc-ECD による脳血流 SPECT 検査)による治療効果の検討
 行動療法の治療前の脳血流画像において、前頭葉眼窩部の脳血流と Y-BOCS の得点変化に相関を認めた(図 5、6)。つまり、行動療法前の前頭葉眼窩部の血流量が高い患者ほど、より Y-BOCS の得点も行動療法により変化することが示された。

図 5 行動療法前の患者の脳血流と Y-BOCS 得点の変化と相関部位

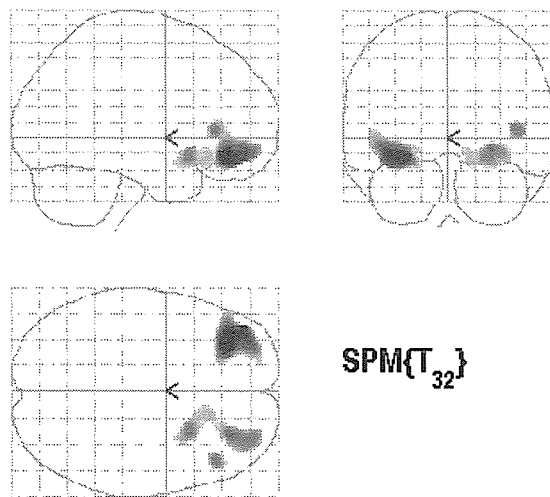
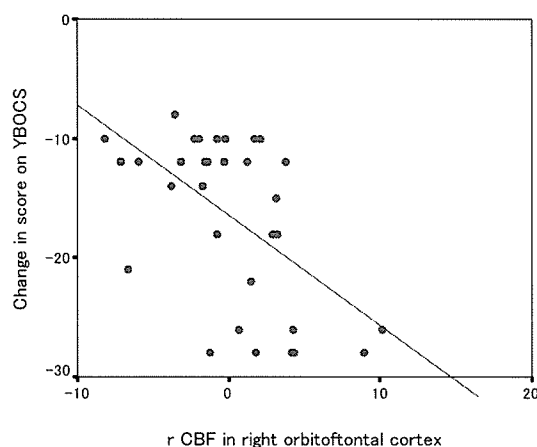


図 6 Y-BOCS 得点変化と右前頭葉眼窩部との血流相関



D. 考察

薬物治療抵抗性の強迫性障害に関しても行動療法は有効であり、Y-BOCS 25%–50%の改善が示されることが検証された。しかし、サブタイプにより予後は異なり、確認強迫が主体の患者では再燃の傾向が高かった。少数例ではあるが、複合的な症状の患者にも有効な治療プログラムを検討できた。高次機能の検討(記憶や注意・実行機能)の観点からも、サブタイプは認知機能が異なることが示された。加えて、脳血流画像による行動療法の治療効果の検討結果は、行動療法による、従来いわれてきた強迫性障害の神経ネットワークの改善を示唆している。これは、行動療法が、強迫性障害の患者の脳機能の改善に働いていることを支持する注目すべき成果であろう。今後は、サブタイプごとの治療技法および複合症状をもつ患者の治療技法の検討や再燃を予防するための治療プログラムの開発を検討していきたい。

E. 研究発表

●論文発表

論文(和文)

- 仲秋秀太郎,山西知愛,大森一郎,村田佳江,佐々木恵,古川壽亮,堀越勝.
 行動療法の治療後に再燃した選択的セロトニン再取り込み阻害剤に治療抵抗性の強迫性障害に、olanzapine の投与が有効だった1例. 医学と薬学, 54(1);87-89,2005
- 仲秋秀太郎,山西知愛,大森一郎,村田佳江,佐々木恵.
 Fluvoxamine と Olanzapine の併用治療により強迫症状が改善した統合失調症の1例. 医学と薬学, 54(2);240-241,2005
- 仲秋秀太郎,品川好広,山西知愛,大森一郎,村田佳江,佐々木恵,古川壽亮,遠山順子.
 Fluvoxamine と少量の risperidone の併用療法により強迫症状と脳血流 SPECT が改善した強迫性障害の1例*—eZIS(easy Z-score Imaging System) による解析—映像情報メディカル, 37(11);1149-1152,2005
- 仲秋秀太郎,永井靖子,佐藤起代江,山西知愛,大森一郎,村田佳江,佐々木恵,古川壽亮,堀越勝.リスぺリドンによる増強療法で攻撃的な強迫観念が改善した双極II型障害の1例. 精神医学, 48(2);191-194,2005
- 村田佳江,仲秋秀太郎. AIDS 恐怖をともなう強迫性障害に行動療法が奏功した一例. 最新精神医学 12:65-73,2007
- 村田佳江,仲秋秀太郎. 記憶障害を訴え続ける心気症(Mnestic hypochondria)の一例. 精神医学 49:171-174,2007

著者 (和文)

1. 仲秋秀太郎, 田中康治, 船山正, 金井高広, 安田年伸, 堀越勝, 古川壽亮
インターネットとオーディオテープを用いた暴露方法が奏効した自己の情報が他人に漏洩することを恐れる強迫観念の強い OCD の 1 例. OCD 研究会 編, 星和書店, 101-107, 2003
 2. 仲秋秀太郎, 村田佳江, 佐藤起代江, 小川成, 加藤健徳, 田中康治, 橋本伸彦, 鈴木美及, 古川壽亮, 杉山通. 確認強迫と洗浄強迫の患者群における前頭葉機能のパターンの違い. OCD 研究会 編, 星和書店, 133-135, 2004
 3. 仲秋秀太郎, 村田佳江, 佐々木恵, 品川好広, 古川壽亮, 堀越勝. 強迫性障害のサブタイプにおける行動療法前後の高次機能の変化の差異に関して. OCD 研究会 編, 星和書店, 63-66, 2005
 4. 山西知愛, 佐々木恵, 仲秋秀太郎, 村田佳江, 品川好広, 大森一郎, 古川壽亮, 遠山順子. 強迫性障害に対する行動療法前後の画像解析とその一例報告. OCD 研究会 編, 星和書店, 55-57, 2006
論文 (英文)
1. Omori, I., Murata, Y., Yamanishi, T., Nakaaki, S., Akechi, T. & Furukawa, T.
The differential impact of executive dysfunction on episodic memory in obsessive compulsive disorder patients with checking symptoms vs those with washing symptoms. *Journal of Psychiatric Research* (in press)
 2. Nakaaki, S., Murata, Y., Sato, J., Shinagawa, Y., Hongo, J., Matsui, T., Tatsumi, H., Furukawa, T. A case of late-onset obsessive compulsive disorder developing frontotemporal lobar degeneration (FTLD). *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* (in press)
 3. Nakaaki, S., Murata, Y., Sato, J., Shinagawa, Y., Hongo, J., Matsui, T., Tatsumi, H., Furukawa, T. A case of frontotemporal lobar degeneration (FTLD) with panic attack as the first symptom. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* (in press)

●学会発表

○佐々木恵, 仲秋秀太郎, 山西知愛, 村田佳江, 古川壽亮, 堀越勝. 強迫性障害のサブタイプにおける行動療法前後の治療効果の検討; 洗浄強迫と確認強迫の比較. 第4回日本認知療法学会, (2005.2.19) 札幌

- 仲秋秀太郎, 佐々木恵, 山西知愛, 村田佳江, 古川壽亮, 堀越勝. 強迫性障害のサブタイプにおける行動療法前後の高次機能の変化の差異に関する検討; 洗浄強迫と確認強迫の比較. 4回日本認知療法学会, (2005.2.19) 札幌
- 仲秋秀太郎, 佐々木恵, 山西知愛, 村田佳江, 古川壽亮, 堀越勝. 強迫性障害の患者への心理教育の効果に関して. 第8回心理教育・家族教育ネットワーク研究集会, (2005.3.3) 東京
- 仲秋秀太郎, 品川好広, 山西知愛, 大森一郎, 村田佳江, 佐々木恵, 古川壽亮, 遠山順子. 強迫性障害の行動療法前後の画像解析. 第11回東海脳神経核医学研究会, (2005.8.20) 名古屋
- 山西知愛, 仲秋秀太郎, 品川好広, 大森一郎, 村田佳江, 佐々木恵, 古川壽亮, 遠山順子. 強迫性障害の行動療法前後の画像解析; 症例報告. 第7回 OCD 研究会, (2005.11.5) 大阪
- 大森一郎, 仲秋秀太郎, 山西知愛, 大森一郎, 村田佳江, 佐々木恵, 古川壽亮. 強迫性障害の注意実行機能と全般性記憶との関連 サブタイプ別の検討. 第4回日本認知療法学会, (2005.12.9) 名古屋
- 大森一郎, 仲秋秀太郎, 山西知愛, 村田佳江, 古川壽亮, 佐々木恵. 強迫性障害の注意実行機能と全般性記憶の関連 サブタイプ別の検討. 第165回東海精神神経学会, (2006.2.4) 名古屋
- 仲秋秀太郎. OCD に対する認知行動療法. 第17回東京こころと身体の研究会, (2006.4.21) 東京
- Omori IM, Murata Y, Yamanishi T, Nakaaki S, Akechi T, Mikuni M, Furukawa TA. The differential impact of executive attention dysfunction on episodic memory in obsessive-compulsive disorder patients with checking symptoms vs. those with washing symptoms. 2006 APA Annual Meeting, (2006.5.20-25) Toronto, Canada
- 山西知愛, 佐々木恵, 仲秋秀太郎, 村田佳江, 品川好広, 大森一郎, 古川壽亮, 遠山淳子. 行動療法に反応した強迫性障害患者における脳血流変化の画像解析. 第8回 OCD 研究会, (2006.11.11) 東京

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

－精神療法の実施方法と有効性に関する研究－

統合失調症に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果研究

分担研究者 原田誠一 原田メンタルクリニック・東京認知行動療法研究所 院長

研究要旨：本研究の目的は、統合失調症に対する心理教育及び認知行動療法のマニュアルを作成し、その効果を実証的に検討することである。研究方法：前記の目的の実現に寄与するために、以下の研究を行った。① 治療効果を検討するために、統合失調症患者15名を対象として認知行動療法を行い、各種評価尺度の得点の変化を調べた。② 統合失調症の心理教育・認知行動療法のマニュアルなどを作成して刊行した。結果：DSM-IV-TRの基準を満たす統合失調症患者15名（平均年齢32.2歳、平均罹病期間7.5年）を対象として認知行動療法を15セッション行い、治療前後の評価尺度（BPRS、BDI、GAF）得点を比較した。BPRSとBDI（ベック抑うつ尺度）の得点は有意に改善し（BPRS：28.7→25.7、BDI：17.7→13.8）、GAF得点も有意差はなかったが改善していた（44→52）。また、①統合失調症の認知行動療法のマニュアル刊行、②統合失調症の認知行動療法の症例報告集（翻訳）の刊行、③日本版バーチャルハルシネーションの制作、④統合失調症の当事者・家族向けに、ぜんかれん誌（全国精神障害者家族会連合会）で統合失調症の認知行動療法の連載を行った。まとめ：今回の結果により、統合失調症における認知行動療法の有効性が示唆された。また、「統合失調症の心理教育・認知行動療法のマニュアル」と「統合失調症の認知行動療法の症例報告集（翻訳）」の出版などにより、今後本領域の臨床活動が盛んになることが期待される。

A. 研究目的

本研究の目的は、統合失調症の心理教育及び認知行動療法のマニュアルを作成し、その効果を実証的に検討することである。

B. 研究方法

本研究の目的の実現に寄与するために、以下

を行った。① 治療効果を検討するために、統合失調症患者15名を対象として認知行動療法を行い、各種評価尺度の得点の変化を調べた。② 統合失調症の心理教育・認知行動療法のマニュアルを出版した。③ 統合失調症の認知行動療法の症例報告集（翻訳）の出版を行った。④日本版バーチャルハルシネーションの制作に関与し

た。④統合失調症の当事者・家族向けに、ぜんかれん誌（全国精神障害者家族会連合会）で統合失調症の認知行動療法の連載を行った。

C. 研究結果

DSM-IV-TRの基準を満たす統合失調症患者15名（平均年齢32.2歳、平均罹病期間7.5年）を対象として認知行動療法を15セッション行い、治療前後の評価尺度（BPRS、BDI、GAF）得点を比較した。BPRSとBDI（ベック抑うつ尺度）の得点は有意に改善し（BPRS：28.7→25.7、BDI：17.7→13.8）、GAF得点も有意差はなかったが改善していた（44→52）。なお、統合失調症患者は薬物療法抵抗性症状の治療のために認知行動療法を施行し、分担研究者は認知行動療法のみを担当した。

D. 考察

今回の結果により、統合失調症における認知行動療法の有効性が示唆された。また、「統合失調症の心理教育・認知行動療法のマニュアル」と「統合失調症の認知行動療法の症例報告集（翻訳）」の出版により、今後本領域の臨床活動が盛んになることが期待される。加えて日本版バーチャルハルシネーションの完成により、統合失調症の心理教育のツールが増した。

E. 結論

本研究によって、統合失調症の心理教育・認知療法の有効性が示唆され、実践普及のためのツールが広く可能となった。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 原田誠一、小堀修、勝倉りえこ：統合失調症の陽性症状の認知療法—初診～慢性期リハビリテーションでの心理教育・認知療法の活用。臨床精神医学 34: 775-782, 2005
- ・ 原田誠一：統合失調症の認知療法と薬物療法—精神療法と薬物療法の進歩の好ましい相互作用。Schizophrenia Frontier 6: 139-142, 2005
- ・ 原田誠一：「治療方針の立て方」「当事者・家族への心理教育、病名告知」「精神病理体験への対処、コーピング」。上島国利編：精神科ニューアプローチ4 統合失調症と類縁疾患。メジカルビュー社、2005
- ・ 原田誠一：看護の仕事に認知行動療法の視点を取り入れてみませんか。精神看護 9(2): 14-21, 2006
- ・ 原田誠一：統合失調症の治療—理解・援助・予防の新たな視点。金剛出版、2006
- ・ キングドン、ターキングドン著（原田誠一監訳）：症例から学ぶ統合失調症の認知行動療法。日本評論社、2007

2. 学会発表

- ・ 原田誠一：統合失調症と境界性人格障害の認知療法の試み。第101回日本精神神経学会 シンポジウム「精神療法のこれから：課題と展望」。2005年5月20日、大宮
- ・ 原田誠一：幻覚妄想体験への対処を援助するための診断治療ガイド。第25回日本精神科診断学会研修セミナー。2005年9月29日、新潟
- ・ 原田誠一：認知療法からみた統合失調症の治療とリハビリテーション。第10回SST学術集会 シンポジウム「SSTの効果をもとめるために—認知障害を克服する多角的アプローチ」。2005年11月26日、福島
- ・ 原田誠一、小堀修、勝倉りえこ：薬物療法抵抗性の初期統合失調症で認知療法が有効であった一症例。第5回日本認知療法学会。2005年12月9日、名古屋
- ・ 原田誠一：正体不明の声って何？—統合失調症の認知療法入門。第8回富山県民こころの日特別講演会。2005年6月9日
- ・ 原田誠一：統合失調症の認知行動療法。東京認知行動療法アカデミー。2006.10.22

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

音楽療法の実証研究に関する文献的レビュー

研究協力者: 中川敦夫(慶應義塾大学医学部)

分担研究者: 大野裕(慶應義塾大学保健管理センター)

研究要旨

統合失調症などの精神疾患患者における音楽療法の効果を検討するために、音楽療法単独または通常療法+音楽療法の併用をプラセボ、通常療法、治療なしと比較検討した研究の文献レビューした。文献検索の結果、Gold C, Hedal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.を検討した。その結果、統合失調症患者に対して通常療法に音楽療法をある一定期間内に十分な回数を併用すると、概括評価を改善させ、精神症状、特に陰性症状や社会的機能を改善する可能性が示された。今後は、回数と効果の関連性や長期的効果なども検討課題である。そしてさらに今後本邦で音楽療法の有効性に関する研究を、通常臨床場面でどのように展開・実践していくのかなども考慮すべきであろう。

A. 研究の目的

一般的に音楽療法は、「治療者が患者の健康を促進するために、音楽を利用しながらそれを変化させるための系統的なプロセス」と定義される(Bruscia, 1998)。すなわち音楽を通してその人の感情やコミュニケーションなど内的及び外的世界に介入する一種の心理療法と音楽療法はみなされている。その音楽療法は、大きく分けて3つの異なる部分から成る: 1) 能動性と受動性(歌を歌う・演奏と音楽鑑賞)、2) 構造化のレベル、3) 治療のねらい。こうした音楽療法は専門的な治療として次第に認められ、1940年代から北米、1950年代からは欧州で普及しはじめた。

そこで、本節では統合失調症などの精神疾患患者における音楽療法の効果を検討するために、音楽療法単独または通常療法+音楽療法の併

用をプラセボ、通常療法、治療なしと比較検討した研究をレビューした。

B. 研究方法

本研究は、音楽療法の有効性に関するアウトカム評価に関連する文献を米国国立生物工学情報センター(National Center for Biotechnology Information)の医学関係文献データベース Pubmed から検索し、本研究目的に該当する文献の検討を行った。

C. 研究結果

検索の結果、研究目的と該当する次の文献に関して検討した。

1. Gold C, Hedal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like

illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.

この Gold らのメタ解析によると、34 の研究のうち 20 は無作為割付がされていなく、4 つは比較対照がなく、2 つは他の共介入があり、2 つは十分なアウトカムの報告がなく除外され、すなわち 4 つの研究を検討した (Maratos, 2004; Tang et al., 1994; Ulrich, 2005; Yang et al., 1998: 表1)。これらの研究は 1-3 ヶ月間の比較的短期間を評価し、その治療の回数も 7-78 回と幅があった。通常療法に音楽療法が付加された併用療法は概括評価で有効性を示した(1 RCT, n=72, Relative Risk: 0.10, 95%CI:0.03-0.31, NNT=2, 95%I: 1.2-2.2)。さらに、総合的な精神症状の重症度(1 RCT, n=69, SMD average endpoint Positive and Negative Symptoms Scale PANSS -0.36, 95%CI:-0.85 to 0.12; 1 RCT, n=70, SMD average endpoint Brief Psychiatric rating Scale BPRS -1.25, 95%CI:-1.77 to -0.73)、陰性症状 (3 RCT, n=180, SMD average endpoint Scale for the Assessment of Negative Symptoms SANS -0.86, 95%CI:-1.17 to -0.55)、社会的機能 (1 RCT, n=70, SMD average endpoint Social Disability Schedule for Inpatients SDSI -0.78, 95%CI:-1.27 to -0.28)でもその有効性が示されたが、それは受けた音楽療法の数に関連していた。

D. 考察

音楽療法の有効性に関する質の高い研究が少ないものの、概括評価では Number Need to Treat は 2 と小さくその有効度は強力であった。しかし、その研究ではたくさんのセッションが行われていたため、短期間でも同等の効果があるのかは注意が必要である。特に、20 回以上のセッションが実施されている場合、PANSS, BPRS などの症状

評価尺度を行っても精神症状の重症度は改善されていた。陰性症状に関しても SANS の評価尺度で、改善を認めた。同様に社会的機能も 20 回以上の介入で有意な差を認められた。一方、20 回以下の実施回数では、総合的な精神病症状及び陰性症状に関して有意な違いを認めなかった。このようなことから、十分な回数が音楽療法の関しては必要である。

E. 結論

本研究は、音楽療法の有効性に関するアウトカム評価を文献的レビューにて検討をした。この結果、統合失調症患者に対して通常療法に音楽療法をある一定期間内に十分な回数を併用すると、概括評価を改善させ、精神症状、特に陰性症状や社会的機能を改善する可能性が示されている。今後は、回数と効果の関連性や長期的効果なども検討課題である。そしてさらに今後本邦で音楽療法の有効性に関する研究を、通常臨床場面でのように展開・実践していくのかなども考慮すべきであろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I. 文献

1. Bruscia KE. Defining music therapy. 2nd Edition. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.
2. Gold C, Heddal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.
3. Maratos A. A pilot randomized controlled trial to examine the effects of individual music therapy

among inpatients with schizophrenia and schizophrenia-like illness. Unpublished study protocol 2004.

4. Tang W, Yao X, Zheng Z. Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomised controlled trial in Shanghai. Br J Psychiatry Suppl. 1994;24:38-44.
5. Ulrich G. The added value of group music therapy with schizophrenic patients: A

randomized study. Heerlen, NL: open Universiteit 2004

6. Yang WY, Li Z, Weng YZ, Zhang HY, Ma B. Psychosocial rehabilitation effects of music therapy in chronic schizophrenia. Hong Kong Journal of Psychiatry 1998; 8: 38-40.

表 1 音楽療法の有効性比較研究

報告	方法	期間	対象	介入	アウトカム
Maratos 2004	4 施設-無作為化ブ ロック割付試験	3ヶ月	統合失調症及び精神病 (ICD-10 F2) N=81 Age: mean=37 range=18-64 Sex: M60 F 21	個人音楽療法: 週1回 50分 N=33 vs 48	PANSS GAF CSQ
Tang et al 1994	無作為化割付試験	1ヶ月	統合失調症(DSM-III-R) N=76	集団音楽療法: 週1回 1時間 計5回 N=38 vs 38	SANS
Ulrich 2004	無作為化割付試験	4.8ヶ月	統合失調症及び精神病 (ICD-10 F2) N=37	集団音楽療法: 60-105分 平均7.5回 N=21 vs 16	SANS SPG
Yang et al 1998	無作為化割付試験	3ヶ月	統合失調症 N=72 21-55歳 Sex: M41, F 29	個人・集団音楽 療法: 120分 週1回 計6回 N=41 vs 31	BPRS SANS SDSI

音楽療法のマニュアル作成と効果研究 I

—統合失調症のための音楽療法マニュアル—

分担研究者 村井靖児¹⁾

共同研究者 篠原裕子²⁾、依田知子³⁾、村井満恵¹⁾、原沢康明¹⁾

研究要旨

過去40年にわたって音楽療法は心身に障害を持つ児童、成人、高齢者に対する非言語的精神療法として、入院、外来を中心として活動を行ってきた。その間多数の学術研究論文が音楽療法専門誌に発表されているが、EBMに乏しいことが指摘されている。今回の研究ではわが国の代表的音楽療法専門誌5種から統合失調症に関する音楽療法論文54編を取り出し、それらの論文の中から、明らかに効果をもたらしたと判断できる事例、またはセッションでとられた有効な個々の関わりに関する具体的な記述を取り出し、それらを基に統合失調症の音楽療法マニュアルの作成を試みるものである。

なおパイロットスタディにおいて目指した、音楽活動が引き起こす具体的な行動変容の内容と、それを引き起こした曲名の抽出作業からは、マニュアル作成に利用できる結果をほとんど得ることができなかった。

A 研究目的

統合失調症の治療は、近年の薬物治療の進歩により、目覚しい前進を見せている。しかしながら難治症例は後を絶たず、精神病院あるいは外来デイケアを最終の居場所とする患者の数は決して減少していない。このような状況の中で、統合失調症に関わる諸種の治療メディアが、音楽療法も含め、現医療体制の中で、適切な活動指針と活動の流れの手順を明らかにすることが、非常に重要であるとの認識から、統合失調症のための音楽療法マニュアル作成を試みる。

B 研究方法

音楽療法マニュアルを作成するために、1990年以降に主要な音楽療法専門誌に掲載された音楽療法論文317編の中から、統合失調症関連の54編の論文を取り出し、そこに記述された事例検討内容より、統合失調症に対する音楽療法の有効性を示す記述内容を、病態、欠陥度別に整理し、それらを基に病態ごとの音楽療法の実施マニュアルを作成する。

研究は次の手順で行った。

①資料の作成

下記に示す1990年以降の国内音楽療法関係

専門誌5誌より、該当文献を選択し、複写資料を準備する。

日本芸術療法学会誌（1969創刊）

日本音楽療法学会誌（2001創刊）

音楽療法研究（1996創刊）

日本バイオミュージック学会誌（1987創刊）

音楽療法（1991創刊）

上記の他に厚生科学研究費補助金（傷害保険福祉総合研究事業）「音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究」（H-10-障害-002）研究成果報告書 主任研究者 日野原重明を利用した。

②有効記述の抽出

上記学術誌掲載論文から、児童、学童、成人、高齢者のほかに、心療内科、身体疾患、その他の疾患を含む、計317編の論文を取り出し、研究協力者に分担し、個々の論文の中から音楽療法の有効記述を抽出する作業を行った。

③抽出された記述の分類・整理

②の記述の中から、統合失調症関係論文について分類・整理を行い、それに基づいて、音楽療法の様態を4つに分類した。

¹⁾聖徳大学

²⁾聖徳大学大学院修士課程

³⁾聖徳大学大学院博士課程

C 研究結果

1) 病態ごとの音楽療法 (処遇に基づく分類)

精神病院の患者は、約7割が統合失調症の患者で占められる。彼らは病状に応じて、処遇と病状の異なる4つの病棟で治療を受けている。それらは、①急性治療病棟、②慢性閉鎖病棟、③慢性開放病棟、④デイケア病棟の4つである。処遇の点では、前者①②が閉鎖扱い、後者③④が開放扱いで、内④のデイケアは、外来に属している。病状の点では、①は治療病棟で、入院後間もない激しい病状を呈する患者から、寛解状態に至る患者まで、統合失調症の急性のすべての病像を含んでいる。②③は、慢性状態であることが特徴で、②は病状が現在なお不安定で閉鎖の処遇が必要であり、③は病状が安定し開放処遇を受ける。④は現在退院中で、外来のデイケアに通院している。

①急性治療病棟の音楽療法

【全体的留意点】

急性状態の患者に対する音楽療法は、1つは<気晴らし>を主にした音楽療法であり、他の1つは<同質の音楽>による音楽療法である。

気晴らしはレクリエーションとは違い、急性期という重い病気の侵襲を過ぎた、急性期後うつ状態に対する、侵襲の疲れを癒す静かなBGM的音楽の使用である。その後の寛解への過程においても、音楽療法としては余計な刺激を与えず、心穏やかな聴覚的環境作りを目指す。

急性興奮の音楽療法は次の2つの例が知られている。第1の文献は、興奮患者に対して、カール・オルフ作曲のカルミナ・ブラーナ全曲を室外から流し、興奮が収まったという貴重な事例の報告であり(原村, 1992)、他の1つは呼びベルを鳴らして困る観察室施設中の患者に患者の希望の音楽を聴かせ、ベル鳴らしが軽減した事例の報告である。(慈雲堂内科病院看護研究資料)

これらの急性患者を対象とした音楽療法は最近確実に増えているが、文献の数としては、まことにわずかで知見の集積も乏しい。

②慢性閉鎖病棟の音楽療法

【全体的留意点】

慢性閉鎖病棟では<意欲の向上><自発性の促進>を目指して音楽療法が行われる。閉ざされた

空間で、拘禁的な生活を送らされる中で、病状も不安定であることを配慮し、<発散的>であり、<レクリエーション的>であることが必要になる。

活動の中心はオープングループによる中・大グループのセッションである。EBM的な観点からは、症状が活発に動いていることから、症状を標的とした音楽療法が考えられなければならないが、今のところ、そのための特別メニューは開発されていない。しかしJSQLS(日本語版統合失調症QOL尺度)では、音楽療法が彼らに対して望ましい病状軽減作用を持っていることが明らかにされた。(村井他, 2007)

【患者の心理】

- i 再発を繰り返すうちに自己否定的、非積極的となり、活気の乏しい自閉的な生活を送る
- ii 閉鎖病棟という、自由のない拘束的環境の中で、常に動揺する病状に苦しんでいる
病状の悪化を防ぐため、人間的刺激を避け、それが陰性症状の原因になっている
- iii 自分のことを肯定し、対等に扱い、個人的に関わってもらえる人間関係がない
自閉的な生活の中で、楽しいこと、うれしいこと、変化に飢えている

要するに、PANSSの陰性症状・陽性症状の両方で高値を示し、総合精神病理尺度においても高い値を示す患者群である。

【音楽療法としての対応】

- i 音楽が人間のプリミティブな部分に与える力を利用し、発散を促す。但し、情緒に訴える音楽は症状を悪化させる恐れがしばしばある。
 - ◇「集団で行なう歌唱活動は、歌唱活動の持つ原始性と、集団の中に参加しているという現実的な世界を同時に提供し、現実的な世界との架け橋になる可能性をもっているかもしれない。」(早川他, 2001)
 - ◇「終始時お決まりの挨拶以外の言語表現が患者から聞かれることは皆無であり・・・唯一周囲と接点を見出す事が出来るとすれば・・・演奏後誇らしげに目を見開きうすすら笑みを浮かべる、といった事である。彼女は何も語ろうとしないが周囲から音楽を拾い、それを通してのみ外界と繋がっているかの様である。」(大野, 1995)
- ii 音楽療法は、自由が許される時間になっている。参加姿勢の自由を保障されることによって、活動に対する緊張感が緩和される。参加の強要はストレスになる。
 - ◇「病棟とつながっているので病室や廊下での間

接的な参加も見られた。」「・・・メンバーの気次第で参加者も50名だったり90名だったりする。」(杉本, 1995)

iii 音楽を媒介としているため、音楽療法士(以下MT)は患者にとって、治療者-患者関係でない存在になり得る。MTは彼らを健康人として接し、対等な関係を築くことができる。統合失調症という病気と患者のことをよく知った上で、ということはいふまでもない。また、患者にとっては、音楽と同時にMTの存在自体が刺激になる場合もある。

おとなしく目立たないようにしている患者をそのままにしない。彼らは声をかけられるのを待っていて、ちょっとした声かけや、ほめられたりしたことが、認められたと感じ、うれしい体験になり、自信につながる。注意しなければならないのは、その逆もあることで、話しかけられたことによって緊張が増し、活動に参加できなくなってしまう場合もある。

◇「率先して曲の書かれた背景やその当時の話題を教えてくれるメンバーも出てきて、教えたり、教えられたり、セラピストとクライアントという関係よりも対等の仲間としての交流があったと思う。」「(患者が知っているのに音楽療法士が知らない曲を弾けなかったときに、先生でもできないことがあるのだから)“完璧にできなくても大丈夫”というメンバー自身の気付きになっていった。」(杉本, 1995)

◇「(他者と空間を共有することに強い緊張を覚え、拒否的な態度が多い男性が)・・・セラピストの話しかけをメロディに乗せて即興的に歌いかけると、その緊張が一瞬にして解ける様に患者自身の返答を自ら即興的に歌に乗せて返してくるのである。・・・音楽の介在する“ある空間”を通して彼らは別なルーツを外に開いている様に思えるのである。」(大野, 1995)

◇「おとなしいからそっとしておく、症状があるから動けないのはあたりまえ、という先入観を捨て“あたりまえ”の意味を見直すことがメンバーの小さな言動を認め肯定していく姿勢につながった。」「(出させてもらえないメンバーが)実は誰かが声をかけてくれるのを待っていたり、スタッフの目を盗んで歌いに来て気分がよくなったりしていることもあった。」(杉本, 1995)

③慢性開放病棟の音楽療法

【全体的留意点】

慢性開放病棟では、＜自己表現＞＜情動の発散＞＜コミュニケーションの改善＞＜対人関係の形成＞などを旨として音楽療法を行う。閉鎖病棟と違うところは、病状が安定し、患者たちが療養上の規則をわきまえ、処遇に対する自覚を持っている点である。

慢性開放病棟は精神病院の中で最も生き生きとして平和な場所である。程ほどの自由があり、また作業療法に参加し日中の活動が確保され、所持金も許可され買い物にも行ける。そして時間になれば質のよい食事が食べられ、身体的故障に対しては即刻処置が受けられる。この恵まれた生活・療養環境で、ストレスの蓄積は少なく、メンタルテンポの検査では、安定した中庸な値が得られる。音楽療法は参加したいものが参加すればよい建前であるが、いつの間にか人数が多くなり、またいつの間にか人数が減り、参加に自然の起伏が見られる。

音楽療法の目的は、MTという別の世界の人間との接触により、自己表現や情動の発散が促され、それによって新しい患者相互の人間関係を育てることへの期待が生じることである。しかし、お互い同士の良いも悪いも知り尽くしている病棟患者たちの間で、新しい人間関係が生まれることは決して容易なことではない。が、音を使って人が相互に関わる、そのような原始的人間対峙の在り方が、新しい人間関係の成立に役立つことを期待するのである。

ちなみに知的障害を合併する安定患者が、知的障害のゆえに皆の良い仲間になっている光景は、人間関係を持ちにくい統合失調症患者も、警戒をしないで済む相手とは良い人間関係が持てることを示し、統合失調症者との治療的コミュニケーションでは、「いいね」、「うらやましいね」、「良かったでしょう」というような“You are OK”のサインを治療者が絶えず出し続けることの必要性が示唆されている。

【患者の心理】

i 病気は軽症化し、常時病状に悩まされることはないが、病気は動き続け症状が散発するため、時に状態像の一過性変化を認める

日常、独語空笑、異常言動、その他性格変化に基づく生活兆候の変動などがみられる

軽い陰性症状があり、一見抑うつ的な態度・動作とさまざまな程度のだらしなさがみられる

自分の病状に対する、深刻から楽天までの幅のあるさまざまな程度の気かけが存在している自分でその病状または状態に耐え、病状と付き

- 合っていくことが出来ている
- ii 一見普通の人、とても個性的であるが、という印象もある
- iii 各人は孤立して単独行動している
集団としてはばらばらで、相互コミュニケーションは稀薄である

【音楽療法としての対応】

- i 開放病棟環境では得られない楽しさ、または楽しい体験を提供する。
 - ◇「スタッフはまるで大道芸人のように、どれだけ人を引き付けて巻き込むことができるかを模索している。」(赤塚他, 1991)
 - ◇「彼らの受身で幾分しらけた期待に応えるために、セラピストは一人芝居をすることを辞さない。複数のセラピストが居れば緊張が軽減し、より自由な二人芝居ができて有益である。」(村井, 1998)
 - ◇「(外部のピアノ教室に通う、という事例) 身ざれいになる。病院で毎日1時間だけ掃除の仕事ができるようになる。」(笠嶋, 1995)
 - ◇「参加者が揃ったところで、皆でお茶を飲みながら、・・・雑談をし・・・」(早川他, 2001)
- ii 音楽、言語両面からの間接的な心理療法的接近を行う。たとえば一般向けの日常生活訓話的な話題を提供する。
音楽は非言語的な自己表現の手段になる。
 - ◇「音楽によって少し開放的になった気分から口を開きやすい、あるいは心を開きやすいように思われる。」「・・・1年の終わり頃には病気に関する話題が多く出るようになった。・・・『音楽のセッションの凝集性が高まり、場ができたため、小集団精神療法でみられるような場が自然に発生した・・・』」(夢薪, 2001)
 - ◇「状態が安定すると参加しなくなる患者も多い→言語的な精神療法への導入としての役割」(赤塚他, 1991)
 - ◇「(導入に) サイコドラマの手法を取り入れ、テーマに沿って患者1人1人のイメージを拡大するようにした。また、グループの中で起こる患者間の相互作用を取り扱うことによって、患者の自発性が高まった。」(畑田, 1996)
- iii 適度に生き生きして、明るくて、さっぱりして、そして友好的な対応をする。
ばらばらであることを尊重する
 - ◇「音楽療法を治療の場としてだけでなく、患者理解の場として見ることも大切である。」(赤塚他, 1991)
 - ◇「(問題行動がある患者Yに対して) スタッフの

1人がYの隣で対応することにした。これを機に、Yとグループがなじんで行き、Yの言動も徐々に落ち着いていったように感じられる。」(早川他, 1994)

④デイケア病棟の音楽療法

【全体的留意点】

デイ・プログラムの1つとしてデイケア日課に組み込まれている音楽活動は、今後音楽療法がもっと有効にデイケアの中で活動していける可能性を如実に物語っている。その形は、一般の音楽療法活動から、音楽サークルまで種々である。患者の期待や、病状の管理を考えると、種類はできるだけ豊富であることが望ましく、危機介入的な役割も音楽療法は担う必要が生じている。

デイケアはリハビリの最前線であると同時に、再発予防の大事な砦である。その意味から、精神病院の音楽療法の中では、デイケアの音楽療法は慢性閉鎖病棟の音楽療法と共に、もっとも重要な領域であるといって過言ではない。ごく普通の音楽療法の形の他に、独りになりたい患者のための音楽の場所、気晴らしのための音楽の場所、発散系の音楽療法、音楽について語り合う鑑賞クラブ、演奏技術の習得を目指すコーラス、器楽クラブ、バンド、など、そして前述の危機介入的な音楽療法の仕事を将来は引き受ける余地が大きく残っている。

【患者の心理】

- i 時につけ病気に苦しみ、病気であることのハンディキャップを味わい、悩み、生きることの重荷に辛くも耐えている(しかし病気が出ていないときは、独り身を謳歌し、それなりの生活の自由を味わい、時には冒険も試みている)
時に緊急介入が必要になり、再入院することもある
- ii デイケアの存在を必須と感じている 食事が得られる、仲間がいる、普通の人間と関わらなくてよい
- iii 活動したい、人並みに働きたい、異性と付き合いたい、などの日常的な欲求は絶えず生じている
しかしそれを適正に制御していないと、病状の再燃につながりかねないことを本人は必ずしも自覚していない
積極型より、消極型のほうが再発は少ない
- iv リハビリを本人は望んでいるが、なかなか実行しない

v 消極的、いい加減なところが目立つ
融通がきかない

欠陥人間的なところがある

【音楽療法としての対応】

i 深刻な問題になったとき、病者特有の論理、感情の動きが出現し再発の危険が生じる。

◇「病状が不安定な時には演奏が機械的になり、逆に合奏成立の足を大きく引っ張ることもあった。」

◇「解放的な奏後感を得ることは、個人がその心の壁を開いて治療者と対話し社会とつながっていくきっかけにもなる。」(中井他, 1998)

◇「・・・一般に精神分裂病患者は感情を言語的に表現する事が苦手と言われることがある。・・・自己開示する際に体験する不安が強大なものであることに配慮した構造が要求される。」(今井他, 1999)

ii 受容体験、成功体験ができる機会を多く提供する。

◇「(学業成績が高く、プライドが高い男性) ギター演奏、歌唱における飛躍的な技術向上を認めた。・・・周囲から一目置かれるようになっていった。・・・デイケアへの参加意欲の向上、自己表現の場の獲得や対象者の中心になって教室運営に関わるといった役割を得たことが、自己評価の回復、受容空間の拡大につながった。・・・アルバイトを始めるといった行動範囲の拡大が認められた。」(熊本他, 1997)

iii リハビリ活動は出来るだけオープンな、集団活動の中で、あまり押し付けず自然の展開を見守る。あまり急がせ過ぎない。焦らせない。二重拘束にならせない。

彼らと普通の人間として話し、付き合うことの危険性を認識する。口論をしない。家族との危機的場面を思い出させ、フラッシュバックにつながる危険を避ける。

◇「(ミュージカルを創作し上演した事例では、音楽療法だけでなく、他のデイケアプログラムとも連携し、利用者主体で活動を進めていった。)メンバー間の葛藤を目の当たりにし・・・見守るように努めた。」「創作過程と上演を通して、集団の凝集性や一体感、親密性が高まり、その

後の活動にも好影響を与えた。また、他者を演じ、メイクをする行為が、自分と違う自分を演じる疑似体験となり、開放化や発散をもたらした。個人の成熟にもつながり、社会復帰したメンバーが多かった。」(本間, 2002)。

◇「(厳格な父親を持つ患者は) 自己中心的で集団への協調性に欠け、プライドが高く他人を非難するため、他のメンバーとのトラブルが絶えなかった。・・・『セラピストによる無条件の受容』『共感不全の段階と音楽を媒介としたMTとの情動共有』を経て、自己愛を発達させ現実自己を少しずつ受け入れていった・・・」(渡辺, 2003)

iv 彼らに注意すべきことをどうやって注意するか。直接的な注意は危険、これまでのコミュニケーション関係が失われる危険性がある。

再入院の危険性の予告、および再入院がそのつど病状を悪化させ、欠陥を進めることを主治医などの適当な人間が注意するのがよい。

◇「(協調性に欠け、自分の好みでない曲のときは表情が硬くなり、イライラする行動が見られた患者は、攻撃的な発言と笑顔や積極的な参加態度が並行してみられた。)・・・自己中心的な行動に対し、セラピストが抑制したり、後片付けをしないとといった行動に対し、注意するといった行動に出はじめた。・・・音楽療法場面に生じるセラピストと患者間の対峙的な関係において、音楽活動そのものが三者的に介在し、クッションの役割を果たしたものとも考えられる。・・・セラピストの『受容と抑制』という二面性を経験したうえで、症例自身がさらに主体となるために、他の参加者との間で関係を構築しようと希求していった。」(渡辺, 2001)

v 消極的、いい加減、融通が利かない、欠陥人間に対しては、直接言語的には言うのは困難で、積極性や、融通や、てきぱきがもめられる集団活動に適応してもらおうようにする。

◇「(ロックバンドをやっている事例では) プロの演奏を完全コピーするスタイルを採っており、このような枠組み、構造がはっきりしている形式が、自我の不安定な分裂病者にとっても参加しやすくしているのではないかと考えられる。」(今村他, 1998)

2) 統合失調症のための音楽療法マニュアル

前項1)において急性治療病棟の音楽療法について概括したが、統合失調症の音楽療法の中で、急性期の扱いは、厳格な医師の指導監督のもとに、しかも強力な薬物治療下にある患者の生理を十分にわきまえた適切な活動であることが求められる。その扱いは急性期の病状消退の様相によって時期ごとに対応が求められる極めて個人的な音楽療法が展開されると思われる。この点に関して音楽療法は未だ確立したプランを持たないため、今回のマニュアルでは急性期の音楽療法を割愛することにした。

慢性閉鎖病棟音楽療法マニュアル

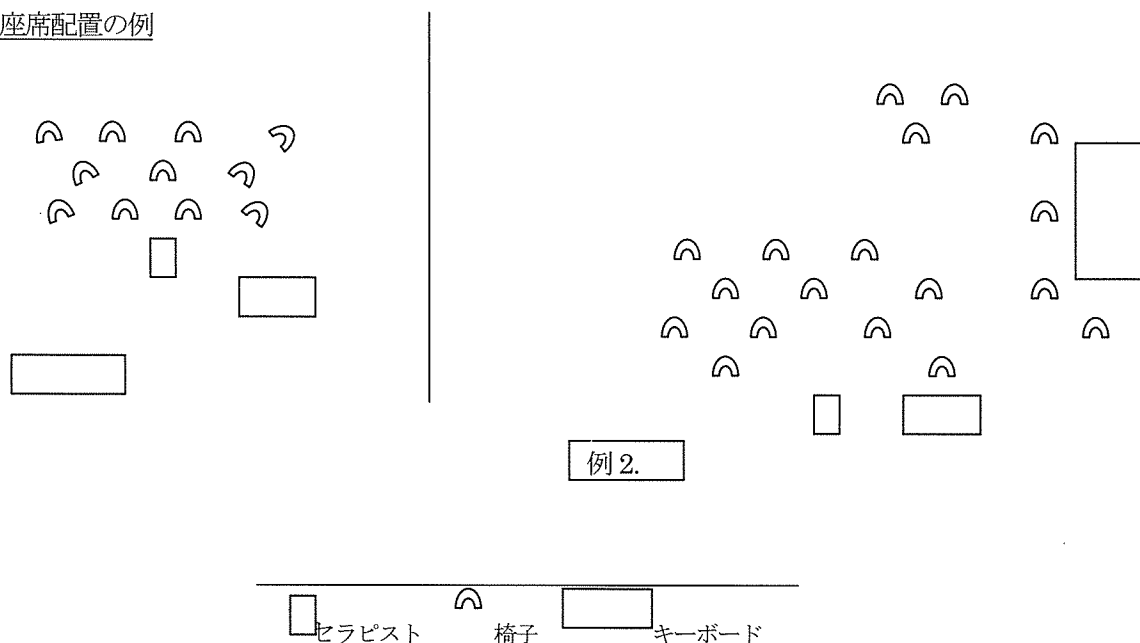
【総括】

慢性閉鎖病棟での音楽療法は、患者にとって、緊張感なく安心して身を置ける場、楽しい時間を提供する<居場所的プログラム>が中心になる。管理された単調な日常に変化をもたらし、音楽療法の時間を楽しみ、次回を楽しみに待つことが、意欲を向上し、自発性を促進することにつながる。閉鎖病棟では関係者以外の出入りは少なく、患者にとっては、音楽療法は新しい楽しみであり、食堂に楽器が持ち込まれ、異空間になることで、新しい期待と、何が起こるのかという好奇心を交えた感情の場でもある。

【形態】

場所	生活の延長線上の場所 (病棟内デイルームなど)	なじみ、安心感がある いつでも居室に戻れる
形式	オープングループ	参加、途中で入退室を自由にする
座席	秩序とゆとりをもった椅子・テーブルの配置の工夫	自由度の確保(前列・後列、中央・側方・後方などの選択、移動の余地)
頻度	週1回、特定曜日・時間	生活スケジュールへの組み込みが容易
時間	45~60分	満足感と適度な長さ
活動	パターン化	安心感、活動の意識化

座席配置の例



事例

「セッションは自由参加だが、・・・手の空いた病院スタッフが随時加わって、セラピストとの治療的会話の中に入りこみ、また給食職員が横で仕事をし、病院アナウンスが入り、ドクターが通りかかる。突然患者がばたばたと退場することなど、病棟の普段の生活がそこでは展開している。」(村井, 1998)

「(活動開始当初、無気力で対人関係も困難、目立たないところに座っていた患者が) その席は前に移動し、MT近くの最前列が定位置となった。・・・他患との接触も拒絶がなくなり、乏しかった表情もかなり豊かになり、音楽活動を楽しむ余裕が出てきた。」(有田他, 1998)

【活動内容】

活動種類	a.歌唱 集団歌唱、発声、呼吸法	生理的快感、運動 身体への意識 (姿勢、呼吸) プリミティブな発散 なじみと楽しさ
	b.楽器活動 主に打楽器	音と動きの連動による快感 触感、叩くことへの意識 音 (音楽) をつくる喜び 発散
	c.身体運動 歌体操、簡単なゲーム、ストレッチ、ダンス	模倣による身体への意識 発散、緊張と脱緊張
※声かけ、話題提供—自発的で自由な発言を促す ※準備・片付け—役割意識を持たせる		

事例

「(ドラム叩くことを通じて、『誰かに動かされているという考えは最近はなくなってきています』と思えるようになり) 身体的作為体験を自己違的なものと認識できるようになったと考えられ、その改善の一助にはなりえたのではないかと推測できる。」(ドラム教室を行なっている事例では、レベルを初心者でも可能なように単純化したため)「思ったより簡単で楽しいですね」などといった感想を口にすることもある。(馬場他, 1995)

「音楽に合わせて身体を動かすことには心地よさがあり、音楽活動への躊躇や途中入室の気後れも軽減できた。」「日常では依存心が強く、言葉による自己表現が苦手なメンバーも音楽場面ではかなり話すことができる。・・・音楽を媒体として感情、意思を言語化できるように誘導したことは、それぞれのメンバーに効果があったと思われる。」(有田他, 1998)

「わらべ歌『ひらいたひらいた』に、日本音階に

設定したミュージックベルを1本ずつ持ってもらい、全員で歌いながら鳴らした。柔らかい響きが部屋全体に広がり、楽しくほのぼのとした空気に包まれて、一体感のある活動になった。これは、①なじみのある、リズムの取りやすい曲②日本音階の懐かしい響き③参加者のレベルに合った難しくない演奏法、が好要因であったと思われる。(慈雲堂内科病院看護研究資料)

「(音楽療法開始1年半を過ぎ) セッションでは最前列に座り、よく喋り、セッション終了後には、楽器の移動などを率先して手伝ってくれるようになっていた。・・・彼は病棟内の役を与えられ、生活面で積極的に振舞うことが期待されるようになった。・・・音楽療法場面で有用な存在になると、その患者は解放病棟に移されるという印象を持った。それは音楽療法場面での行動が、そのまま病棟生活行動にも及んでいることを意味している。」(村井, 1998)

【プログラム】

プログラム	予め選定されたプログラム <療法的意味> 活動内容により 各種のバリエーションがある	楽しめるプログラム ウォームアップ効果 安心感と期待感のバランス 発散と沈静
使用曲	a.季節歌 暦の歌、行事の歌など b.民謡 作業唄、祭り唄、囃し唄など c.演歌、懐メロ、歌謡曲 男歌、女歌、望郷歌、青春歌、主題歌など d.抒情歌 風景歌、郷愁歌など e.わらべ歌、童謡 物語歌、遊び歌、子守唄など	例) 一月一日、うれしいひな祭り 例) ソーラン節、花笠音頭、鹿児島小原節 例) 無法松の一生、港が見える丘、北国の春、高校三年生、青い山脈 例) 朧月夜、旅愁 例) 浦島太郎、かごめかごめ、ゆりかごの歌
参加者の年齢、性別、成育歴、嗜好などを考慮		

事例

「・・・叙事的、情景的な歌詞の内容から、季節や行事など現実的な話題を提供。患者さんは、具体的なイメージを抱き易く、言葉による反応がスムーズに色々できるようになった。」(久保田, 1994)

プログラム例

1. (村井, 2007)

- 1) 導入 挨拶、季節の話題での会話
季節の曲 証城寺の狸囃子 (歌唱と打楽器演奏によるウォームアップ)
- 2) 主活動 与作 (歌詞から浮かぶ情景について (歌唱) 話す)
南から南から
手のひらを太陽に
木曾節 (打楽器演奏)
- 3) まとめ 旅愁 (沈静)

2. (有田, 1998)

- 1) 導入 部屋にキーボードなどを参加者が運び込む
参加を促す声かけ
音楽に合わせてストレッチなどの身体活動 (リラククス)
- 2) 主活動 季節、時代、思い出などを感じさせる歌の歌唱 (発散、発声、呼吸法の

- 意識)
- 3) それに基づく会話
※月に1回、その月の誕生日のメンバーに“Happy Birthday”を歌う
 - 4) イントロクイズ
 - 5) 曲に合わせて好きなように楽器を鳴らす (音への意識)
MTの指示通りに楽器を鳴らす
 - 6) まとめ ツリーチャイムを鳴らしながら“夕焼け小焼け”を歌う (沈静、終了の認識)
次回の約束、挨拶、後片付け

「(活動時間内に何度も徘徊するなど、他患から非難されることも多かった女性が) ツリーチャイムを鳴らし) その音は、病状からは創造できないような優しいもので、メンバーを和ませ、拍手をもらいとても喜んだ。それがキッカケで自分が受け入れられていることが実感されたようである。」

「(自発的な発言や言動がほとんどなかった女性が) メンバー全員に“Happy Birthday”を歌ってもらい、大変喜び、お礼を言うことも忘れなかった。」(有田他, 1998)

留意点	当日の患者の状態把握 情緒的発散の危険性 不適応患者への対応 (軽躁状態、不機嫌、易怒)
-----	--

慢性開放病棟音楽療法マニュアル

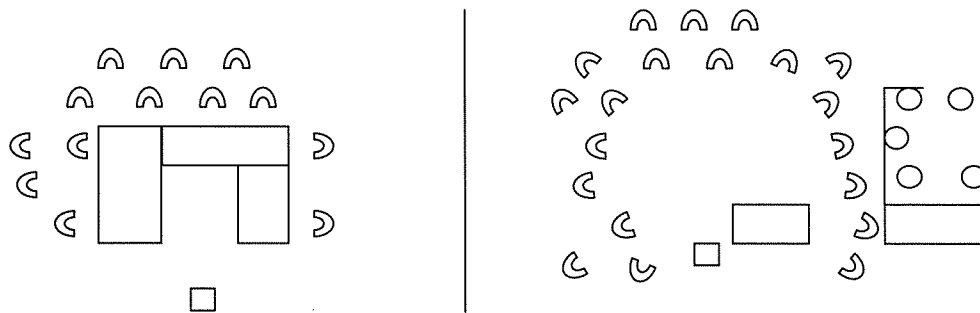
【総括】

病状の安定してきている患者を対象に、集団であることを活かした＜交流的プログラム＞の音楽療法を行う。ここでは、急性の回復状態で社会復帰を目指す患者と、ここを安住の場所として暮らす慢性の患者が居り、リハビリ的な要素を組み込みながら、感情の発散と、人間関係の形成を目指す。

【形態】

場所	自分の病棟、又は、病棟から離れた院内の別の場所	より社会に近い環境作り
形式	a. オープングループ b. セミクローズドグループ	(慢性閉鎖病棟に準ずる) グループとしての凝集性を高める
座席	参加者と共に自由な配置を作り出していく	自由度の保障 凝集性の上昇 人間関係の拡大
頻度	週1回、特定曜日・時間	(慢性閉鎖病棟に準ずる)
時間	45～60分	(慢性閉鎖病棟に準ずる)
活動	参加者の意見を取り入れ、適度な変化をもたせる リクエストの導入	自主的意見の尊重 協同で活動を作り出す姿勢

座席配置の例



1. (畑田、1996)

2. (赤塚他、1991)

事例

「・・・次第に各自の座る場所が定着し、歌やちょっとしたきっかけで自発的に自分自身の昔の体験を話したり、他のメンバーとの交流も徐々に増えていった。」(早川、1994)

「デイルームの一部を用いているため・・・通り

がかりの参加や、遠巻きに見る程度の参加など、さまざまな参加形態をとることができる。つまり、患者にとって心地よい距離を自分で見つけて、取ることができる。」(赤塚、1991)。

【活動内容】

活動種類	a.歌唱 斉唱、合唱、独唱、オノマトペ（擬態音）	生理的快感、運動 音楽による自己表現 情緒的発散 音楽を皆ですという共有体験
	b.楽器活動 様々な楽器による合奏、打楽器での即興演奏	技法・工夫の取り入れ 音（音楽）による自己表現 達成感の共有
	c.身体運動 ダンス、簡単なゲーム、歌体操	コミュニケーションの促進 動きによる自己表現
	d.音楽鑑賞 リクエスト曲・クラシックの鑑賞 （音源によるもの、生演奏）	音楽の持つ感情調整作用及び転導作用の活用 イメージの言語化
	※集団内での自己表現⇔他人の発言の受容—連鎖的・相乗的展開 ※ロールテイク、社会性の訓練—リーダーシップ、司会役・聴衆などの役割を取る 役割交代	

事例

「詩吟をやって、気分がすっきりする。姿勢、規律、礼儀が正しくなり、言葉の発音も明瞭になった。」（安藤，1998）

「太鼓を叩く場所や体の使い方の違いによる『音質の差』への気づきにより、個人のなかに『内と外との秩序だった意識』がもたらされ・・・個人の体験に基づいた情緒・感情的な心的内容が作り出されて・・・その表現は、互いが共感し合える『言語性』に近いものとして機能し、意味の共有に近づくものと考えられた。」（田中，1994）

「（ピアノの経験がある患者が）集団に慣れ、演奏にも自信を持ち始めた頃より、与えられた枠をはみ出す行為が顕著に現れ始めた。・・・それをCの自己表現と受け止めた事は、Cにとって受け入れやすい枠づけになり、それ以上に自らが認められ受容された事を実感する機会となった。Cはこれらの事により心理的な安定を得、逸脱行動が減少していったと思われる。・・・与えられた楽譜が自分を認め尊重し理解された結果のものであると本人が受け止めた時、MTと対象者の関係は深まり治療的発展が見られると思われる。」（山下他，2002）。

「自らの身体を使って行う歌唱活動は、原始的な

衝動や情動と密接に結び付いた活動であり、現実的世界では表現が困難な内的世界を、マイルドに表現する機会を提供するかも知れない。」（早川他，2001）

「フリーダンスの体験が与える身体感覚、音の中にある感情的要素、テーマによって刺激される想像力や思考的な要素は徐々に統合されBの身体がB自身のものになって行く為の一道程を与えた様に思う。」（大野，1996）

「（音楽鑑賞で）患者が書いた感想文は、音楽が何らかの自己愛的満足患者に与え、音楽と患者との間に非言語的な交流が行われて、その成果を患者自身が言語という一定の枠の中で治療者に対して表現したものと考えられる。・・・感情の発散を生じさせ、感情を賦活するということが、ある程度達成されているのではないかと考えられるのである。」（蔵田他，1991）

「器楽グループは、構成メンバーの病態水準、グループの治療目標、使用楽器、音楽活動の内容において治療構造の異なった2つのグループがあり、その特性をふまえ患者に適したグループを選択している。」（山下他，2002）

【プログラム】

プログラム	a.参加者の意見、嗜好を取り入れた交流的プログラム 参加者主導型の音楽活動の取り入れ	主体的な活動への参加 企画することの体験
	b.リハビリ的プログラム 技術の獲得 ソロの役割	評価されることのプラス効果
使用曲	a.歌詞を持つ音楽	歌詞を味わう
	b.器楽的音楽	イメージの誘発
	c.情緒を喚起する音楽	個人的な思い入れ、回想を促す
	d.達成感が得られる音楽	二部合唱、いろいろな楽器による合奏
	e.即興的音楽	情緒を伴う深い内面の表現

事例

「(詩吟音楽療法で) 資格(段)を与えた結果、自信がつき生活にも張りがでて表情も明るくなった。」(安藤, 1998)

「・・・リクエストの選曲の理由に、『みんなに聞いてもらいたいから』という新たな表現がみられた。」(笹川, 2001)

プログラム例

1. (夢薪)

- 1) 導入 別室で体操のあと、MT の演奏する音楽に迎えられて入室(リラックス)
- 2) 主活動 好きな打楽器で季節に合った曲に合わせて演奏—様々に曲調を変化させていく(音楽、周囲の音への気づき)
- 3) よく知っている曲に合わせての身体運動、オノマトペによる歌唱(楽しむ)
- 4) テーマを決めての語らい 一人ずつが発言(言葉によるコミュニケーション)
- 5) その月のテーマ曲を練習(継続して何かをする経験、達成感)
- 6) まとめ チャイムによる即興演奏(沈静)
- 7) さよならの歌(毎回同じ曲)

※月に1回はリクエスト大会で、4)～6)のプログラムを変更

病院の行事に音楽療法グループとして出演

「(当初、なかなかうまく発言できない患者に対して、苛立つ様子が見られた患者が) 回を追うごとに穏やかになり、他のメンバーに話しかけたり、

自分自身もきちんと発言できるようになった。」(夢薪, 2001)。

2. (赤塚他, 1991)

- 1) 導入 季節の曲の歌唱 3曲
- 2) 主活動 月替わりの曲の合奏
- 3) よく知られた曲の歌唱 2曲
- 4) リクエストコーナー—2～3人がマイクを持って歌う 3～4曲
- 5) よく知られた曲の歌唱 1～2曲
- 6) まとめ 終わりにふさわしい曲

「プログラムはほぼパターン化しており・・・同じ曲でもその日によって反応が異なり、その違いの原因を探ることも大切である。」(赤塚, 1991)

3. (高橋, 2002)

- 1) 導入 トーンチャイムの準備、挨拶
- 2) 主活動 「今日は何の日？」から季節の話、連想ゲーム
- 3) リクエスト曲の歌唱(発散、活動の共有)
- 4) トーンチャイムの練習—メンバー主体の選曲、難易度を考慮した編曲
- 5) まとめ 終了の挨拶、片付け

※年2回、院内行事で発表を行なっている

「・・・日付確認の話題提供は身近な話題が多いので興味を持ちやすく・・・自由な発言ができ、考えが浮かばなくても待ってもらえるという自分の順番が待てるようになることで状況判断ができている。」(高橋, 2002)

留意点	音楽の持つ感情を誘発する力、集団であること—相乗効果 参加者の音楽的レベルに柔軟に対応させた音楽活動—自信と達成感 リハビリ的な音楽療法—リハビリ的プログラムとやさしいレベルの音楽のバランスの取れた併用 言葉による自己表現は、グループとしての凝集性が高まってからにする。
-----	--

デイケア病棟音楽療法マニュアル

【総括】

退院はしたが、病気であることの苦しみに耐えながら社会の中で暮らすことは、入院中より辛いことも多く、デイケアでの活動は心の拠り所になっている。通うことにより、規則正しい秩序ある生活を目指していく。ここでの活動をステップに社会復帰を目指すのだが、デイケア自体が本人にとって生活の場となっている場合もある。

【形態】

場所	デイケアセンター内	仲間がいるところに戻ってくる安心感
形式	a.オープングループ	不特定の人たちと関わることでの社会性の獲得
	b.セミクローズドグループ	目的・活動内容を絞って、リハビリを目指し、より親密な場を提供
座席	活動内容に沿った配置	場に適応した柔軟な変化
頻度	週1回または2回、特定曜日・時間	音楽プログラム参加の数を増やしていく
時間	60～120分	充実した活動ができる長さ
活動	目的、ニーズに沿った多様な活動 合唱クラブ、バンド活動、伝統芸能など	自主的な参加姿勢

事例

「・・・歌唱・簡単な器楽合奏・即興を用いた音楽遊びなど、さまざまな活動が試行された。参加者は不安定で、しかも漸減傾向を見せた。・・・漸次開発した小グループ向けの簡単なオリジナル曲

やアレンジ曲を使った器楽合奏を主体とするプログラムを実践した。・・・これにより、参加者が定着してきた。」(中井他, 1998)

【活動内容】

活動種類	a. 交流的音楽活動 慢性開放病棟の活動に準ずる	主体的な活動への参加 音楽世界・音楽体験の言葉による表現 共有体験
	b. 訓練的活動 器楽クラブ、合唱クラブ、バンド活動、鑑賞クラブなど	技術の向上、高い演奏能力、余暇時間の有効活用 達成感の共有 意見交換
	c. 社会的音楽活動 発表、演奏会など	人前で発表する体験 集団で作り上げる喜び
	d. 休息的音楽活動 BGM的音楽鑑賞など	リフレッシュ、避難、体休め、気休め 病状に合わせた過ごし方の学習
	※グレードを持った複数の活動の設定—複数のプログラムに参加が可能を心がける	