

T病院における音楽療法の実践

川口 豊

1 はじめに

筆者は愛知県の北部にあるT精神病院で昭和59年5月以来、音楽療法を行ってきた。これまで実践してきたことを通して音楽療法についてこの論文で論述する。

当時はまだ音楽療法という言葉が一般的に認知を受けていない頃である。この病院ではそのころすでに積極的に音楽を病院内に取り入れていた。以来、精神病院の現場で音楽療法について試行錯誤を繰り返しながら今日にいたっている。

医療の現場では、科学的な手法によりデータを集め、解析し結論を導かなければならない。さらに現場で治療の場に取り入れるためにはさまざまな実験と考証が繰り返され、安全であることが証明されなければならない。しかし音楽は本来主観的なものであり、治療の道具として利用するとき、科学的、医学的な手法になじまないところがある。避けなければならないことであるが、音楽療法におい

て個人的な主観による判断が先行したりすることを排除しきれない。たとえ音楽療法の手法が確立されたとしても、薬を処方し患者から同じような結果が得られるのとは違って、音楽行為によって異なった患者から同じ結果を期待することはできない。音楽によってさまざまな結果を見ることができ、音楽療法の重要性が今後いっそう認識されていくことであろう。

2 対象および方法

(1)対象

T精神病院は神経科、精神科、内科、老人精神科等を持ち、ベッド数420床という大規模な精神病院である。愛知県北部で、周りを森や田畑に囲まれ、自然環境豊かな中に立地している。音楽療法についてはこの病院の環境医療部が担当している。

音楽療法はすべて入院患者を対象に行っている。対象は主に老人病棟と解放病棟の患者である。ときに閉鎖病棟からも病気の状態に

表1 平成12年10月3日の音楽療法への参加者の病名と人数

病 名	人 数
精神分裂病	92
神経衰弱、非定型精神病、心因反応	18
躁鬱病、鬱病、躁状態	14
老人性精神病、老年期痴呆、アルツハイマー病	27
知的障害	8
その他(脳血管障害、くも膜下出血後遺症、頭部損傷、アルコール依存等)	9
合 計	168

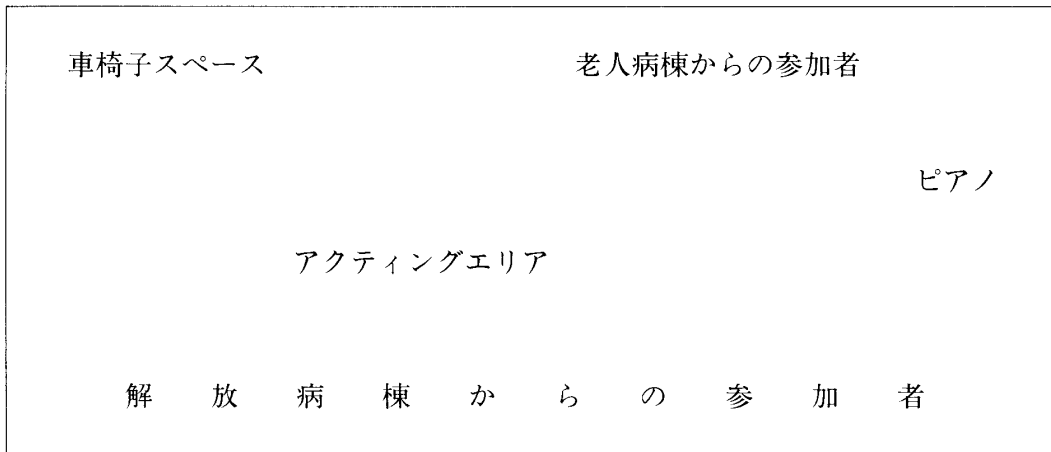


図1 平成12年10月3日の会場図

応じて参加者がある。十数年の長期にわたる入院患者もいるし、中には入退院を繰り返している患者もいる。病状の変化に応じて他の病院から転院してきた人もいる。平成12年10月3日に行なった音楽療法への参加者は表1の通りである。

(2)方法

音楽療法は2週間に1度、火曜日の午後1時30分から2時30分まで約1時間行っている。院内の300人ほどを収容できるホールで、パイプ椅子を約150脚並べ、さらに車椅子用のスペースを用意している。車椅子の利用者は約20名である。平成12年10月3日に行ったときの会場の形態は次のようにした。ときに応じて形態を変えることもある。

音楽療法にはピアニスト1名(女性)を同行する。ピアニストは歌詞カードに用意した曲すべての楽譜を用意し、自由に弾きこなせるよう準備し、また会場の雰囲気にも敏感に対応して演奏することができるようになっていく。ピアニストも患者とのコミュニケーションを自ら行うこともある。病院内では環境医療部が中心になって、会場の設営、患者の移動を行う。音楽療法中は、環境医療部のスタッフと各病室担当のスタッフが十数名同行し、患者の急変や用便等に対応しながら、常に患者とのコンタクトにつとめている。

平成12年10月3日には、音楽療法は表1の

通り168名の大きな集団で行った。日常的にも150名を越える大きな集団で音楽療法を行っている。音楽療法中にも診察等が入り、人数は変動した。B4の用紙に20曲程の歌詞を印刷して、全員に配布する。ピアノによる伴奏をつけて全員で歌う。筆者も正規の音楽会のつもりで正統的に歌う。患者のなかには、自らはほとんど歌わなくとも聞くことを楽しみで参加している人もいる。常に患者に対して話しかけ、個々の患者と交流をはかるようつとめる。歌詞カードに用意した20曲ぐらいの曲の中から患者の自由な意志で曲を患者に選ばせて、歌い継いでいく。

これまでの17年間で、音楽療法で利用した歌の数は合計すると360曲以上になる。童謡、唱歌、民謡、演歌、外国曲、外国語の歌とあらゆる分野の曲を取りそろえている。その中から次のようなことに気をつけて毎回選曲する。

- i あらゆる分野の曲を取り混ぜ、時に外国語の歌も入れる。
- ii 季節感のあった歌を選ぶ。
- iii 表2にある高揚的な曲、鎮静的な曲、中間的な曲をバランスよく取り混ぜる。
- iv 名曲であっても別れや死がテーマになった曲は使わない。
- v 大きな文字で印刷する。

音楽療法で利用している曲の主なものを、昂揚的でプラスの作用を示すもの、鎮静的でマイナスの作用を示すもの、中間的なものの3群にわけて表2のように分類にする。

3 結果

(1) T精神病院での症例

17年にわたって400回近い回数を重ねてきたなかで、6例Yさん、Hさん、Mさん、Oさん、Kさん、Nさんの症例を紹介する。個人名と無関係にアルファベットを記号として利用した。現病歴は現場で日夜、患者の看護をつとめるスタッフのみなさんの協力を得て作成した。観察と考案については、筆者が音楽療法の時間を通して直接患者と接して感じたことをまとめた。

症例 1

(患者) Yさん 61歳(昭和14年生) 男性
 (病名) 精神分裂病
 (入院) 昭和54年10月
 (現病歴) 他患者との交流が少なく、マイペースで病棟生活を送っている。協調性がなく、自分の意見ははっきり述べるが、他者の

意見はあまり聞こうとしない。自分のペース、こだわりを崩されることを嫌う。緊張すると上肢の振戦が強くなる。自分自身の身体を管理することも充分行なうことができず、身辺整理もままならない。普段は外国語のラジオを聞き、テキストや辞書により外国語を勉強している。学者気どりでいることが多く、ときに他患者に対して意見することがある。
 (観察) 昭和59年に音楽療法でこの病院に来るようになって以来、実に17年の間一度も欠席したことがない。音楽療法の時間に自主的に参加し、いつもにこやかにしていることは嬉しいことだが、この例を通して、この長年の精勤にむなしさを覚えることもある。よくなって退院してくれることを願っている。音楽療法の時間に来ても特に左手の振戦は大きい。音楽療法開始直後に、筆者と視線を合わせたときや筆者の方から話しかけたりするときには振戦が見られる。これは集団の中に入ったときの緊張感によるものと考えられる。その日の音楽療法が進につれて、全く振戦が見られなくなる。音楽療法の時間の中ではいつも静かにしていて、にこやかな笑顔で交流ができています。用意した歌を自分から声を出すことはめったにない。外国の曲や外国語の

表 2 曲 目 群

	曲 目
昂揚的曲目群	青い山脈、朝だ元気で、あめ、いい湯だな、いぬのおまわりさん、うみ、かわいいあの娘、山のワルツ、汽車、サンタ・ルチア、スキーの歌、すばらしい明日、線路は続くよどこまでも、こんにちは赤ちゃん、早春賦、鉄道唱歌、鉄腕アトム、手のひらを太陽に、ともだち賛歌、ドレミの歌、函館の女、ピクニック、フニクリフニクラ、森の熊さん、みなと、村まつり、村のかじや、南の島のハメハメハ大王、やぎさん郵便、森へ行きましょう、山男の歌、若い力、上を向いて歩こう、幸せなら手をたたこう他
鎮静的曲目群	赤い靴、いつでも夢を、うれしいひなまつり、北の宿、今日の日はさようなら、荒城の月、故郷の空、里の秋、サっちゃん、しゃぼんだま、瀬戸の花嫁、船頭小唄、追憶、月の砂ばく、遠くへ行きたい、出船、七つの子、波浮の港、花嫁人形、バラが咲いた、浜辺の歌、浜千鳥、冬の夜、ペチカ、虫の声、椰子の実、赤とんぼ、山口さんちのツトム君 旅愁、夏の思い出、ふるさと、この道、雪の降る町を、我は海の子他
中間的曲目群	あの町この町、一週間、エーデルワイス、北風小僧の寒太郎、銀座の恋の物語、こいのぼり、こぎつね、小鳥の歌、シューベルトの子守歌、幸せの唄、四季の歌、砂山、聖夜、世界はふたりのために、たき火、ぞうさん、小さい秋見つけた、翼をください、てるてるぼうず、どこかで春が、とんび、ウェルナーののぼら、春が来た、富士山、ふたりは若い、冬の星座、めだかの学校、もしもピアノが弾けたなら、もみじ、ローレライ、かたつむり他

歌を用意すると、口を動かす程度に声を出している。ドイツ語で「菩提樹」、イタリア語で「サンタ・ルチア」、英語でビートルズの「イエスタデイ」などは特に目を輝かせる。自分自身の教養の高さを意識しているのか、教養が満たされたことについての満足感を味わっているように見うける。また、山田耕筰の「この道」といった芸術性の高いと思われるような曲に対しても強い関心を示している。歌を歌う合間に話しかけると、まわりに気を遣いながら嬉しそうに答えてくる。ときに廊下で出会ったとき、たぶん待ちかまえていたのであろうが、内容を吟味したうえで話し始めることがある。かなりの緊張感のようで音楽療法の時間の中ではみないほどの振戦があらわれることがある。

(考案) 担当のスタッフの皆さんからの報告によると、音楽療法のある日は朝から機嫌がよく、その日は、その後も穏やかに過ごすとのことである。それ以外のときはほとんどひとりで過ごし、表情のない顔をしているとのことである。音楽療法の日を楽しみにしている。たとえ音楽療法の時間といっても、筆者自身は音楽鑑賞にふさわしい内容で真剣に歌を歌っている。真面目な演奏を聴いた満足感と、外国語の歌を歌ったということによる満足感を得たものと考えられる。音楽を鑑賞して落ち着いているとき知的欲求が満たされたときにはほとんど上肢の振戦が見られなくなる。その原因を全面的に音楽に求められないとしても、音楽と深い関わりがあることが予測される。

症例 2

(患者) Hさん 37歳(昭和37年生) 女性
 (病名) 精神分裂病
 (入院) 平成12年8月(7回目の入院)
 (現病歴) 入院時には被害妄想が強かった。しばらくして自分にとって優しい人に対しては笑顔で友好的に対応し、厳しい人には被害的な訴えをしたり、嫌悪感をあらわしたりするようになった。男性職員に対して恋愛妄想

を持ち、「〇〇さんの赤ちゃんがお腹の中にいる」と訴えていた。一時、多弁、多動の傾向があったがやや落ち着いてきた。ときに興奮状態となり、頓服薬を飲む。日常生活は自立しているが、ときに声かけが必要なことがある。宝石に執着し高価(?)な指輪、ネックレスをいくつも身につけている。少女気分でわがまま、幼児口調である。

(観察) 音楽療法の時間には必ず最前列に席を取る。以前に入院していたときは、女性の分裂病患者が示すことのある男性性器に対する関心を筆者にも向けてきた。指をつきたてて、その場所に押しつけてきた。以前の観察では、音楽療法の時間の中でそうした行為は初めの20分ぐらいまでは何回も見られた。音楽療法が進むにつれてその行為をしなくなる。自分から進んで歌うことはほとんどなく、聞くばかりである。松田聖子の歌には関心が強い。聞くばかりで、いつもにこにことし、ときに脈絡のない話題を提供することがある。音楽療法の中で多くの人が歌おうとしていてもかまわず自分中心の話題で話しかけてくる。以前には宝石に対する関心は今ほど強くなかったと記憶している。音楽療法の最中も宝石に執着し、褒められようと見せつけてくる。いったん褒められると安心した様子を見せる。宝石の種類、値段など詳しく説明する。用意した歌詞カードの中から希望の曲を指定させようとする、素直に応じ、歌いたい意思を示すし、希望の曲を指定するが積極的に歌おうとはしない。すぐに関心が他に飛んでしまう。指定する曲にしても、脈絡が全く感じられない。

(考案) この症例の場合、音楽療法の効果を観察できるほどに、音楽による接触が十分に行われていないのではないと思われる。指で男性性器を模す行為が、音楽療法が進むにつれて収まることも、相手にされないので諦めるだけととらえることができる。ここに明らかに音楽が介在しているとは考えにくい。ときに「手のひらに太陽を」のように明るく楽しい曲のときに手拍子をとることもあるし、

小さく口を動かしながら歌っていることもある。歌の内容や音楽の雰囲気とまったく関係が見出せないような表情をしたままである。音楽の感性がまったくないわけではなく、音楽に対する関心はかなりあるにもかかわらず、明らかに音楽によって、あるいは歌によって情態が変化したことを具体的に見いだせない。この症例の場合、回数を多くし、より親密に接して音楽療法を行うとはっきりした効果が期待されると考えている。たとえば気に入った仲間と数人の小グループで音楽療法をおこない、簡単な楽器を用意して、ピアノに合わせて自由に演奏させるようにすればより顕著に効果が表れるのではと思っている。

症例 3

(患者) Mさん 67歳(昭和8年生) 女性
(病名) 知的障害
(入院) 平成6年11月 昭和51年より4回の入院歴あり

(現病歴) 5歳のときに脳膜炎の既往があり、小学校卒業以後、自宅で過ごし、母親が身の回りの介助を全面的に行った。四肢運動が不自由なため車椅子を使用している。会話は成立しないことが多く、問いかけても返事の内容は限られた単語のみである。歌うことは大変に好きで、唱歌を誰かが歌うといっしょに歌う。夜間に時々奇声を発することがあるが比較的穏やかに過ごしている。

(観察) 特に唱歌、童謡など大変に歌が好きである。子供のときであろう遠い過去に覚えた歌は非常に正確に記憶している。配付した歌詞カードを見るわけではないが、唱歌「ふるさと」は実に正確に1番から3番までうたうことができる。過去の記憶が単純に繰り返えされているだけのように歌詞がなめらかにでてくる。今日では忘れ去られているような歌、例えば「紅屋の娘」というような歌でも正確に歌うことができる。昭和の初期に非常によく歌われていた歌である。それ以降は人によって歌われることはほとんどないような歌である。Mさんの中では60年近い時間の流

れを飛び越えて、克明に歌がよみがえってくる。得意な歌をいくつかあげる。「青い目の人形」、「あめ」、「うみ」、「うれしいひなまつり」、「おうま」、「かもめの水兵さん」、「かわいいかくれんぼ」、「汽車」、「こいのぼり」、「こぎつね」、「荒城の月」、「すなやま」、「ぞうさん」、「月の砂漠」、「でたでた月が」、「鉄道唱歌」、「どこかで春が」、「七つの子」、「野菊」、「春が来た」、「めだかの学校」などたくさんある。知っている歌になったからといって喜びの表情を示して、歌い出すわけではない。知っている歌になると突然いっしょに歌い出す。次に知らない歌になると、じっとだまっているだけになる。続けて歌いたいという意思を現してくるわけではない。再び知っている歌になると、また歌う。

筆者には微妙に変わるであろう表情を読みとることができないが、たぶん気分がいいときには音楽療法が終わって廊下に出てからでもひとりで歌をことがある。

(考案) 残念なことにこの音楽療法の時間だけの接触しかなく、きめ細かく日常的に音楽を提供することができれば、いろいろな可能性が広がるような気がしている。まず会話が成立しない情態が改善されるのではないかと考える。次から次へと歌が思い起こされると言うことは、少なくとも日本語の語彙を忘れてしまった状態ではない。この音楽療法では開発していない歌で得意なものがたぶん他にもたくさんあるであろう。記憶の奥に潜んでいる歌をできる限り多く引き出すことを試みたい。まずは顔の表情を取り戻すことが最初かもしれない。そうした試みが何かそれらの歌を記憶していた時代の他の思い出にもつながり、会話に乗せることができるようになることを期待する。

症例 4

(患者) Oさん 78歳(大正11年生) 女性
(病名) 老人性痴呆
(入院) 平成9年2月
(現病歴) 家庭科と音楽の教師として定年ま

で過ごす。定年後5年間は嘱託として勤務した。平成6年頃より物忘れが目立つようになり、ぼうっとすることが多くなった。イライラ感を強く訴えることがあった。入院後は穏やかなときといらいらするときに交互におとずれる。両下肢硬縮があり、車椅子を使用する。イライラの内容を伝えることができず、一層つりの、衣類を脱ぐこともある。左の視界がゼロのため、右目の視野に入るもので、動くものをつかもうとする。いったんつかむと放そうとしないため他の患者とトラブルになることがある。落ち着いた時には短い会話は可能。突然、唱歌を歌い出すことがある、目を閉じたまま硬い表情で歌う。スタッフがいっしょに歌うと、気が向くときには歌い続けることがある。時々、長女、長男の面会があるが、表情は変化しない。

(観察) 車椅子にもたれたままの姿勢で音楽療法の時間を過ごす。歌いながら近づくと、右目の眼球がゆっくりと筆者を追う。筆者については歌を歌う人であるということを認識していることは間違いない。右目の視線が合っているときに歌を中止すると視線が空をさまようようになる。動くものに反応して手を伸ばす。筆者の手を掴むときの握力はかなりしっかりしたものである。捕まれた状態で歌を歌い続けるとほんのわずかであるが表情は動く。普段の音楽療法ではまったく声を出すことがなかったが、平成12年9月19日(火)の音楽療法では突然大きな声で「線路は続くよどこまでも」を大きな声でいっしょに歌い出した。感激的で、いっしょに参加していた全員から拍手が起こった。気のすむまで何度でも繰り返して歌いたかったが、3回繰り返して全員で歌った。しかしOさんだけは歌詞が違う。たぶん教員時代にこの歌の替え歌を作ったのか、別の歌詞で歌っている。いい声をしている。

(考案) きわめて小さな変化だが歌を聴くことによって表れる変化を見逃さないようにしなければならないということを感じさせる事例である。治療者の目的である歌を歌うこと

をしないといっても音楽療法の時間に参加していることの意義がある。もちろん本人の希望、意思で出席しているわけではないかもしれない。現場のスタッフの判断であろうが、音楽療法の時間をいっしょに過ごしていることに本人にとっても大切な時間であると考えている。

症例 5

(患者) Kさん 70歳(昭和5年生) 女性

(病名) 心因反応知的障害

(入院) 昭和54年10月

(現病歴) ほぼ一日中、親指と人差し指で丸を作ってお金のサインを示し、「まああかん、物が高いで人がこんはず、金がないといかん」と繰り返し言い続けている。話しを聞いてくれそうな人や来訪者に対しては特に強く何回も繰り返す。夕食後はほとんど前述の訴えはない。ゆっくり座っていることができず、起床時から就寝時までほとんどたったままで過ごす。

(観察) 音楽に対する感覚は他の患者よりは豊かな面もある。指で丸を作って、しゃべり出すと、周りで歌っていようと何をしていようと、まったく関知できなくなる。ふと音楽に気がつくと、右手を振って、指揮をしているような行動をする。この動きが音楽の雰囲気にあっている。突然曲を変えて、違うテンポの曲にしてもその音楽のテンポに正しく合っている。その手は、自然に拍子も正しく捉えていて、音楽的な内容を的確に表現しているような滑らかな動きをしている。歌を歌うことはほとんどない。音楽に合わせて手を動かしている時に筆者の方から指で輪を作ってサインを送ると、音楽を受け入れていた回路が切られ、報告にあるとおりのしぐさを示し、「まああかん、物が高いで人がこんはず、金がないといかん」と言い始める。顔の表情を硬くしてしばらく言い続けている。顔の表情が穏やかになると、再び音楽に合わせて手を振っている。音楽療法の時間では立って歩き出すことはほとんどない。じっと座ったま

までである。

(考案) 音楽に合わせて手を振る動作は注目しなければならない。他のどの患者にも見られないほどに音楽的だからである。ほとんど会話すら成り立たない現状の中で音楽に対してだけ特別に反応する。指で丸を作るしぐさは音楽療法の時間の中でも同じことをするが、スタッフの報告とは違って、立つことはほとんどない。この患者にはむしろ聞くだけの音楽療法であるが、滑らかな手の動きを誘発している。音楽は無意識のうちに身体的動きを呼び起こすものであることを明らかに物語っている。顔に表れる表情の変化はわずかであるが、この変化を見逃さないことが大切であるし、この状態を少しでも長く継続させてやりたい。一日の生活時間からすると、ほんの短い時間であるが、この患者には貴重な体験をしている時間であると観察している。

症例 6

(患者) Nさん 58歳(昭和17年生) 男性

(病名) 知的障害

(入院) 昭和49年

(現病歴) 知的レベルの低さから対人関係に問題が生じやすくトラブルに陥ることが多い。他人に対して過干渉であることが多いし、弱い者いじめをすることもある。暴力をふるうこともあるし、盗癖、虚言がでることもある。現在は周りの患者の理解もあり、問題行動は見られない状態が続いている。

(観察) 非常ににこやかに音楽療法の時間に参加している。いつもにこにこし、周りの患者、特に女性の患者達とはうまく会話をしたりして、良好な関係を保っている。音楽、特に歌はあまり好きではないかもしれない。しかし音楽療法の時間に参加することには抵抗がない。演歌のような歌のとき口を動かして歌うこともあるが、聞いていることが多い。毎回18~20曲程度用意するが、どの歌を歌ったかのチェックをきちんとしてくれる。同じ歌を繰り返すといやがるが、話しをするとまたにこやかな顔に変わる。音楽療法約1時間

のうち、終わり15分ぐらいは辛いようである。早く終わりにしよう、とかやめようと言い出すこともある。すでに歌った歌を繰り返そうとすると嫌がる。といっても歌ったからといって拒絶することはなく、受け入れてにこにこしている。声をかけることで気持ちを戻すことができる。

(考案) 音楽療法の中で観察している限り知的レベルの低さを見出すことはできない。性格も比較的穏やかであるし、他の患者との会話も成立している。むしろ音楽療法の時間はどこか安心しているような落ち着きが見られる。自然に音楽を受け入れていると考えたくなる。その結果が良好な人間関係も作り出していると考えたい。以前にカスタネットを与えた時は嬉しそうに打っていた。リズム感など音楽に対する感覚は決して劣っているわけではない。音楽の鑑賞などを積極的に行い、音楽による刺激を多くすることは効果のあることのように思われる。

4 考察

以上のことから、患者を目の前にして、能動的な方法で音楽療法を実施することは、明らかに効果のあることと認めることができる。これほどにはっきりと音楽によって成果が出ることに筆者自身も驚くほどである。音楽が患者の意識していないところに働きかけ、治療者の方からはっきりと観察することができるような変化を示す。体の動き、顔の表情、視線の強さなど外観から知ることができる。

まず、音楽療法を行う時間帯である。午後1時30分から2時30分という時間の設定にあたっては病院側の都合によるところが大きい。筆者の側からの希望でもあった。昼食後の時間をあえて設定した。誰もが経験する食後の眠くなる時間帯に行くことを希望した。はっきりとしたデータにもとづいたわけではないが、満腹中枢が刺激され、副交感神経が働く時間帯と考えている。音楽療法として心の開放を目指すとき、副交感神経の働きを

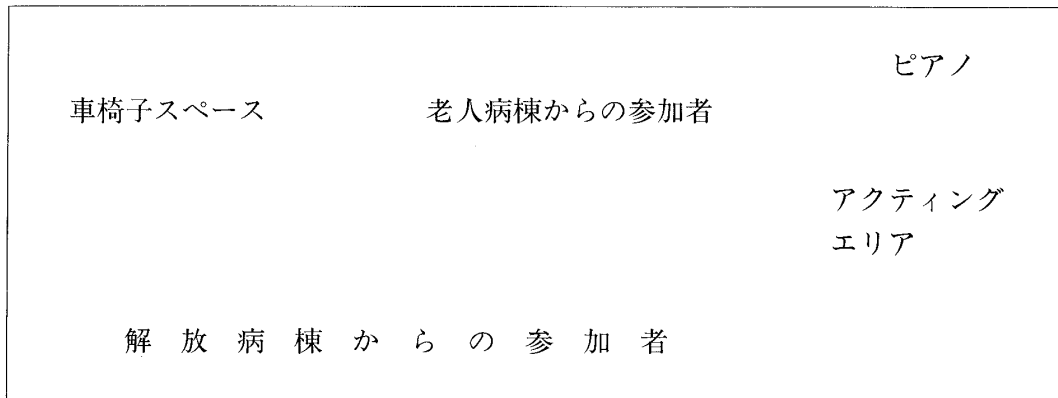


図2 その他の音楽療法の形態

期待したい。また、1時間が精神病院で患者を拘束することのできる限界の時間である。

音楽療法の形態については、図2のようにすることもある。図1の方法は、患者同士が向き合うことができ、顔を見ながら歌を歌うことは他者の存在に気がつくためには重要である。図2のように全員が一方向を向いていると、患者どうしでは全員が前の人の頭を見ながら歌っていることになる。他者との交流に抵抗がある人はかえって安心しているかもしれない。筆者にとっては、図1のときには一般的な音楽会の形態とは異なるが、会場内のすべての患者と交流がとりやすく、音楽療法による効果を期待することができる。

患者を前にしていっしょに歌うときには、筆者は常に正統的に声を出して歌うようにする。患者の中には歌うより鑑賞するつもりで歌を聞きたいという患者の気持ちにもそえるよう努力している。また、気を抜いて歌うという態度は必ず患者に伝わる。そのときには患者との間で心の交流がうまく行われなくなってしまう。音楽療法の効果を高めようとしたら決してそのような態度を示さないように心がけなければならない。真剣に歌に取り組み、一生懸命患者のために歌う。歌うことで音楽療法に取り組むときのもっとも基本的なことである。特に精神分裂病の患者の中には非常にとぎすまされたような感覚を持っていることがある。

参加者の層の広さを考えると、あるゆる世代に対応できるようあらかじめ考えておかな

なければならない。複数の外国語をラジオで勉強し、知的教養の高さを自認している人がいる。こうした人のために外国語の歌を原語で歌うこともする。外国語の歌に対しては多くの人はただ鑑賞しているだけである。何年も繰り返しているうちにほとんどの人がたとえば「菩提樹」をドイツ語でいっしょに歌えるようになってきている。耳から覚えそのまま発音して歌う。

季節感が一致していることは、音楽療法においては非常に重要なことである。たとえば夏の暑い最中に涼しさを呼ぶことを期待して「雪の降る町を」を歌ったことがあったが、まったく期待に反した結果になった。他の歌では声を出していた患者なのに、突然声を出さなくなる。健常者ならばつきあいで歌ってくれることはあるが、音楽療法の中での患者さんたちの反応は実に適切で、正直である。

その場で歌う曲を患者の自由な気持ちで選択しているようであっても、常に患者の状態を見ながら曲目を決定している。表2の曲目群の中で、同じ傾向の曲を続けないようにする。たとえば躁の状態にある患者が昂揚的な曲を歌うと、一気に気持ちが高揚し、いっそう躁の状態へと推移する。この状態でさらに同じ傾向の曲を続けて歌うと、危険なほどに躁の状態に登りつめてしまうことがある。急に立ち上がって、違う歌を周りにかまわず大きな声で歌い出したり、筆者に対して怒りをぶつけたりすることもある。筆者の個人的な判断でそのような注意を要する患者には特別に

気をつけている。危険な兆候が見えてくるとすぐに曲を変えなければならない。また曲の途中の場合は歌い方を変えて、歌の表情をおだやかにして歌うようする。登りつめかけた状態を引き留めることができる。このように歌い方の調整をしながら患者を見ていると、患者の変化ははっきりと認めることができる。そして、中間的な雰囲気を持つ歌にする。一気に鎮静的な曲には切り替えないようにしなければならない。逆に鬱の状態の人に短調の曲を連続して歌わせることは大変に危険である。痙攣を起こしたり、失禁したりすることもある。顔を見ているとその状態を読みとることができる。中には短調の曲を歌いながら涙が一気にわき出てきたりする。やはり中間的な歌に切り替える。精神分裂病の患者の中に過去の思い出に埋没し症状を悪化させる人がいる。「夏の思い出」、「この道」などは名曲なのでじっくり取り組んで歌いたい曲だが、明らかに悪化の傾向を示す人がいる。こうした傾向の曲も決して続けないようにしなければならない。

別れがテーマの歌には時に心にじっとしみるような名曲が多い。しかしこうした曲は明らかに患者の中にある種の不安にも似た気持ちを引き出す。その音楽療法の会場全体の雰囲気が落ち、気分が暗くなる。無理に歌おうとすると鬱への急激な進行をまねくことにつながる。訪問者が少なく家族環境に恵まれない人がいたり、孤独で長期入院生活している人がいたりする。音楽療法の時間に明るく楽しい歌を歌うことを期待している人が多い。そうした中では、名曲であっても、寂しさを助長するような歌はさけなければならない。まして、死をテーマにした歌は危険である。

表1にある通り老人特有の病気の参加者も多く、大きな文字で印刷し読みやすくしなければならない。特に曲のタイトルを大きく太字で印刷し、探しやすくする。老人病棟からの参加者の中には配布される歌詞カードに書かれた詩を読むことを楽しみに参加する人もいる。視力も弱くなり、日常的に新聞等も読

むことができない中で音楽療法の中で配布される歌詞カードは自分の力で読むことのできる少ないよい機会ともなっている。あまり歌わなくとも、聞きながら活字を追っている。このことは音楽療法ということがきっかけとなって広がったことであり大変結構なことと認識している。

これまで音楽療法の中で利用した曲は360曲以上になる。音楽を鑑賞する受動的音楽療法の場合でも、音楽によって気持ちが落ち着いたり、高揚したりする。自ら声を出すという能動的音楽療法においては歌による影響を受ける。歌によっては気持ちが晴れ晴れとするものもあれば、落ち着いた気分にしてくれるものもある。本来なら科学的分析にもとづいてデータをとり、分類、体系化しなければならないところである。音楽は非常に主観的なものであるために、経験的な積み重ねから歌を表2のように、昂揚的なもの、鎮静的なもの、中間的なものに分類した。

表2の昂揚的な曲群では長調の曲が多い。二拍子、四拍子系の曲が多い。元気に行進できるような雰囲気をもっているし、楽しい気分ですキップを踏みながら歌うことができるような曲が多い。音楽によって身体的動きを引き出すことができるようなリズム感を持っている。手拍子が出たりする。手拍子をするのは特に高齢者に多く、高齢者に対しては大いにこの傾向を助長するようにしている。同じ曲であっても高齢者群から手拍子が出ることがあっても、精神分裂病の患者の方からは手拍子が出ることは少ない。精神分裂病の患者の中には音楽によって身体的な動きを誘発されることなく、突然に立ち上がって歌い出すようなこともある。ときに前に出てピアノを弾き始める例もある。音がでるおもちゃという感じだけで、意味もなく鍵盤を押さえつけるだけのこともある。この傾向の歌は快活で陽気なイメージであり、早めのテンポで軽快なリズムが昂揚的な気分を引き出す要因と考えている。明るく開放的なメロディというだけでは躁状態への引き金にはならない。患

者の状態に応じてこれらの曲を途中でテンポをゆっくりしたり、歌い方をなめらかにしたりすることによって歌の雰囲気を変えると明らかに昂揚しそうな状態を引き戻すことができる。

表2の鎮静的な曲群の歌は短調の曲が多いとは言い難い。長調の曲がでも、鎮静的な雰囲気を容易にかもし出す。ゆっくりしたテンポで穏やかなリズムの曲が多いことはあげられる。歌詞によって悲哀、回想、望郷といったイメージを持っている。特にこの曲群では、音楽による要因より歌詞による要因の方が鬱状態の患者に影響を多く与えている。精神分裂病では、「夏の思い出」のように過去の思い出を引き出し懐かしむような歌は影響を与えやすい。きょろきょろ動いていた視線が一点に止まり、目を見開いたままになったり、視線を合わせることを避けるようになったりする。目に涙をいっぱいためていることもある。「ふるさと」は、高齢者は大変喜んで歌うので歌いたい曲であるが、こうした危険をはらんでいるので大変な注意が必要である。歌っている途中でその兆候が見られたら、少しテンポを早くしリズムを強調するような歌い方に切り替えたり、詩の内容に深入りしない歌い方にしたりする。そうした配慮によって鬱の状態への進行をとどめることができる。

明らかに昂揚的傾向、鎮静的傾向を示す患者がいる中では、特に表2の中で中間的曲群の歌の存在は重要である。この群の曲を続けることによって問題が生ずることはほとんどない。歌唱による音楽療法においては、特にこれら3つの曲群の組み合わせを有効に活用しなければならない。特に精神分裂病の患者の中には歌詞に影響を大きく受ける傾向があると思われる。常に患者の状態に注意を払い、曲の選択をしなければならない。病気の種類によって一定の傾向を示しているわけではないが、患者によって昂揚しやすい場合と、鎮静しやすい場合が分かれている。治療者によってコントロールすることができる範囲内で患者の心の状態が動かすことは、精神の働きを

恒常的に安定させるために必要な刺激であると考えている。同質の原理を利用して、同質から異質へと移行させる。その状態から新たに同質の原理から導入して異質の状態に導く。この幅を大きくして繰り返すことによって、しだいに心が安定した状態へと向かう。

こうした研究においては、実際に精神病院で患者を対象として音楽療法を行う場合、その成果については観察の記録を積み重ねることで結論を求めなければならない。プライバシー保護の問題、こうした研究に対する患者からの同意の問題や非侵襲的な方法での開発などの問題があり、治療の現場で客観的な方法で結論を導くことの難しさに直面している。これまでの経験から少なくとも表面に現れ、客観的に読みとることのできる現象が現れる原因を音楽療法に参加し、主体的な行為として音楽を楽しむ行為をしたことによるとみない。その事例を検討することで明らかに音楽療法の効果が現れていることを結論づけたい。

今後、音楽を聴いたときに現れる変化のメカニズムを明らかにしたい。聴覚で受容された音、音楽の情報が電気インパルスとなって脳の深い部位に伝えられる。大脳辺縁系でまざまに中継され、高次の理解のシステムに送られる。こうした過程の中で、自律神経系に作用するということである。音楽を聴いたり実践したりすると、その刺激が快感としてあるいは不快感として受け止められるときの神経伝達物質を解明することができれば音楽療法は大きく前進すると期待している。とくに音、音楽の情報に関する脳内での作用について分子レベルでの研究が必要となってくる。音楽を聞いたとき心地よいものとして、あるいは拒絶するものとして受け止めるときの脳内の仕組みが存在するはずである。それが心地よいかそうでないかをどのように識別しているのか考えたい。どこにそのスイッチがあって、どこからの指令でそのように判断するのか解明されることを期待している。また、特定の神経伝達物質が脳内で生成されるとき、

観察可能な特定の症状が表面に現れないか探したい。脳内物質の生成を非侵襲的な方法で特定することができれば、音楽療法が多くの人に正しい治療行為として普及することにつながると思われる。

聴覚神経の経路が耳から大脳皮質にいたるまでは解明されている。しかし関心があるのは物理的な空気の振動を電気信号に変換し、それを伝達するという過程ではない。音楽は音の3要素、音楽の3要素が複雑に組み合わせられ、人の感性が集約されたもの芸術として構築されたものである。その芸術としての本質をどのように認識し、美意識や快感として受け止めることということである。

音楽の種類によってどのような反応が現れるかについても解明されなければならない。それによって薬を処方するのと同じような概念で、適切な音楽を処方することができるようになる。本人が好きなジャンルの音楽だけを聴くことは偏った感性の部分だけを刺激することになる。データにもとづいてあらゆるジャンルの音楽の中から選別し、適切な音楽を提供しなければならない。

すでに広く治療の現場では積極的に音楽を取り入れられている。これまで述べたように、こうした医療の現場で音楽を利用することは効果が大きいということは明らかなことである。近年とみに医療と人間性の問題で、音楽は治療の道具としてのみではなく、音楽に

よってより豊かな生活を営むことができるよう、生活の質の向上を目指すことも大切なことである。音楽療法の現場では、治療者と非治療者の間には信頼関係が絶対に必要である。心の交流を促進することに全精力を傾け、同じ目の高さで会話をし、物事を考え、穏やかに治療行為を進めていかなければならない。

5 おわりにあたって

これまでT病院で行ってきた音楽療法についてこの論文でこうしてまとめることができたことに大きな喜びを感じず。改めて音楽が持っている不思議な力に驚かされる思いである。心の均衡を失って人が音楽によって心の均衡を取り戻すことができると確信している。もちろん音楽は医療の道具としてだけでなく、人が生きていく上でなくてはならないものである。豊かな生活を営むために音楽は大きな力を発揮してくれるものと思っている。

最後に、この論文の作成にあたり、東海女子大学教授大森正英先生には暖かいご指導を賜り、心から感謝の気持ちを述べたい。またT病院長加藤荘二先生、総婦長末続なつ江先生には論文作成のための支援を快く引き受けていただくことができ、心からの謝意を表します。また、これまで17年にわたって筆者の音楽療法を支えていただいたT病院のスタッフの皆様はこの場をかりてお礼をのべたい。