OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	精神科病院での集団音楽療法を考える : 関係し合う時間の中で
Author(s)	竹内, 幸子
Citation	メタフュシカ. 2017, 48, p. 103-116
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/67698
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

精神科病院での集団音楽療法を考える
──関係し合う時間の中で──

竹内幸子

はじめに

筆者が音楽療法士として精神科病院内に併設された「重度認知症デイケア」に勤務してから3年目のある日、同室の作業療法士から「3階の入院病棟で作業療法を始めますが、音楽療法も取り入れたいので一緒にやりませんか」と声をかけられた。精神科と高齢者の音楽療法を中心に学んでいた筆者は、了承を即答すると同時に準備に入った。筆者の立場からは、もしデイケアの利用者が入院した場合、デイケアでの状態を視野に入れて、入院時の音楽療法の可能性を検討し、患者にとっての利点も考えられた。実際に重度認知症デイケアの参加者の中で、認知症の進行に伴い、その周辺症状と言われる抑うつやせん妄（意識障害）、幻覚や妄想、また暴言や暴力などが現われて家族の対応が困難になり、入院に至るというケースが3名ほどあった。しかし、3名とも音楽療法の時間の中では入院に至る症状は全く見えず、なぜ入院治療が必要なのか筆者は納得できなかった。作業療法士は、「認知症が進んでもうつ気味になっても、音楽の会（音楽療法の名称）では普通に楽しんでいるからみんな普通に見える」と言った。音楽療法士は、どのような障害があろうともその人のレベルに合わせ音楽を楽しめるように工夫する。筆者は音楽療法の時間の中で参加者がいかに自由に自己を表現し音楽を楽しんでいるかを観察記録に記した。そして、音楽療法との関係の中に成り立っている時間の存在を考え始めていた。

音楽療法士は国家資格ではないので精神科作業療法の一端として行われ、作業療法士の助手という位置付けである。初めての臨床現場であることから、実践から学ぶ姿勢を大切にしてお互いの専門性を重視して行うということの他には、筆者からは「記録を丁寧にとる」ことを提案した。筆者の実習経験は桐朋学園大学音楽療法講座で慢性期統合失調症患者の集団音楽療法のみだったので患者一人を相手にした経験はゼロに等しく、音楽療法の専門性とは何かという問題について、当時の筆者にはまだ答えが出ていなかった。

わが国の精神科の音楽療法がどのように行われているかは、今日でも一般にはよく知られてい

ない状況にある。もともと音楽好きの精神科医師たちが行ってきたレクリエーション的色彩が濃かったが、音楽療法として理論づけられた音楽療法活動から約 60 年経過した現在、精神科音楽療法の研究は、日本音楽療法学会誌を概観すると、生理的指標を用いた量的研究のほかに、一部の医師が行う個人療法などの質的研究の報告はあるが、音楽療法士の関わる集団音楽療法の報告数はわずかである。音楽療法士のおこなう精神科の音楽療法は、それがレクリエーションなのか療法なのか、また、どのような効果があるのかなどの問いを抱えながら、これらの問いは複雑に絡み合って「音楽療法とは何か」というところに行き着く。実際のところ、精神科の治療は薬物を使っても対症療法にとどまり、治癒が望めない状態が多い。またその人がもともと持っている性格（病前性格）やその人の性格形成が病気の原因の一つとしてかかわることから、音楽でこの人格の問題を追及して行こうとするとき、音楽療法は何がどのように作用して変化を引き起こすかなどはあいまいであるが、そのあいまいな性質を利用する。つまり、薬が効くようにある脳の部分に音楽を利用するのではない。また音楽療法の場は、一人の個性的な患者が加わることによってその場の雰囲気はがらりと変わる。すべては流動的で、お互いに影響し合いながら音楽療法の場は成り立っている。音楽療法研究に目を向けると、未だに閉鎖的な部分を持つ精神科の実態を反映して、研究としてその内部に入ることが困難な状況にあることなども影響し、実践と研究がなかなか結び付かないという現状がある。

さて、音楽療法が実際に始まってみると、精神科病院の入院生活において、患者の日常はわれわれの日常生活と全く異なった種々の制約に囲まれていることが、話の端端から感じられた。病棟から他の場所への自由な出入りは許されず、入院病棟に流れる時間はすべての患者に均等に義務づけられ､否応なくつくり出された時間に自らを迎合させることで入院生活は成り立っている。病院の時間に支配された患者は自らの自由をどのように保って生きているのだろうか。患者が病棟で過ごす時間を病院によってつくり出された時間とするならば、患者の音楽療法での経験の中に「音楽との関係によって生じるもう一つの時間」が創造され存在するのではないかと考えた。この気づきを手掛かりに精神科病院での音楽療法をいくつかの症例をもとに考えてみたい。

1、最初のセッションでの気づき

初めての音楽の会は 5 月晴れのさわやかな日だった。セッションの参加者は 15 名程度の予定だったが、突然 23 名に膨れ上がっていた。筆者の少人数でという意見は早くも簡単に吹き飛んだ。病院側の意向に押し切られたようだ。参加者は、認知症（幻覚、妄想、暴力、うつ等の症状がある）、統合失調症、アルコール依存症、老人性うつ、知的障害、とさまざまな病状を抱えている方たちだった。当日、参加者の増加などの事情でインテーク書類（最初の面接調査）は一部しか上がってこなかったためにひとりひとりの成育歴や疾患名などは確認できない状態でスタートした。音楽療法のセッションは人数が多くなればなるほどその内容はレクリエーションに近くなる。つまり、レクリエーションではその時間をいかに楽しく有意義に過ごすかということが重要視され､ストレスを発散させるといった側面を活動の中心に置いて日常的な感覚で行う。一方、音楽療法は個々の内面を守ることを常に配慮しながら「集団でも個人に働きかける」という手法

を基本として自己表現が促される。意識レベルでの交流だけでなく音楽の中では非日常の時間感覚から無意識レベルでの交流も可能となる。さらに音楽療法時に音楽を媒介として起こる相互作用に目を向けると、音楽療法士は患者側の制約を受けながら働きかけ、患者側もその働きかけを感じつつ、その働きかけのありようを制約している。音楽療法士は患者の声を聴くと同時に、自己のありようにも目を向けることが如何に必要かということが浮き彫りになった。

ブルシア（Bruscia, 2001）は、「音楽療法の定義は音楽療法士の数ほど存在する」とその定義の多様さを述べている。それはつまり音楽的環境、教育、価値観、治療理論、教育訓練等、複雑に影響を受けたであろう自らを省みて、音楽療法士は自らの定義を持ってセッションに臨むということをも意味しているのではないだろうか。そこで、音楽療法の定義を持つことを考える前に、まず筆者自身の「理論的背景」と「音楽個人史」を明らかにし、音楽療法の立脚点を示すことが必要だと感じた。

２、理論的背景

その頃ちょうど日本の精神科音楽療法のパイオニアである松井紀和氏から紹介された本、アメリカの精神科医で新フロイト派の H.S. サリヴァン著『精神医学は対人関係論である』[1] を読み始めていた。実際に、統合失調症患者やその他の精神疾患患者の大部分は対人関係の不安や緊張、そして失敗が病の原因であり、回復を阻止している要因ではないかということがインテークの内容から読み取れた。サリヴァンは「対人関係論」の他に新しい精神療法のあるべき姿として、「関与しながらの観察」という概念を生み出した。これは、治療者が客観的立場で患者に向き合うのではなく、患者と体験や情緒を共有しながら、もう一人の自分が冷静に参加している自己を見ているという態度と関わり方を示したものである。この概念はセッション時におけるセラピストの態度と患者とのかかわり方において、筆者の音楽療法で重要な位置を占めた。音楽療法を支える理論については、音楽のもつパワーや音楽そのものに治療的力と効果があるという考えの他に、治療的態度や概念が含まれた心理学、心理療法、芸術理論、教育学、哲学、医学、美学など、音楽療法が学際的であるという言葉が示すように、さまざまな分野の理論を関連づけて論じられている。栗林（2011）は音楽療法のなかの音楽、援助（ケア）、理論、という側面を強調し、これらを音楽療法の 3 本柱と名づけた。筆者はこの栗林理論を採用して各柱をしっかりと太くすることを試みている。

ふり返ると音楽大学ではピアノに打ち込み上手になろうと研鑽を積んだ。それは聞こえない音も聞く訓練を積み、音や音楽を通して形而上学的な美しさを希求し、その昔、プラトンやヘーゲルが言った神の領域に宿る絶対的な美しさに通ずるものを一つのフレーズの中にも追い求めていた。しかし今、音楽療法の場では、美しさはすぐ身近な患者の身体に宿り、弱々しい声には細い

---

[1] サリヴァン（英：Harry Stack Sullivan, 1892-1949）は精神医学者としてフロイトの影響を受けながらも修正をほどこし、新フロイト派と呼ばれた。「精神医学は対人関係の学である」とし、精神疾患の原因を幼少期の対人関係に求めた。また、彼は文化人類学者との交流を持ち、彼らがフィールドワークをする際、フィールドワークの対象を客観的に自分に関わりのない対象として扱わず、自分を含めた上で調査を行う手法「関与しながらの観察」を自身の治療法に取り入れた。

音の伴奏を添えて、竹久夢二の美人画を思い出させるような旋律をたどる。上手下手ではなくシンプルな一節を共に聴き共に歌っていると、患者には負担のないギリギリのところで音楽は生きている。音楽は、間主観的に患者とセラピストに有無を言わさずに影響を与えている。筆者はこれまで受けた筆者自身の音楽教育や音楽療法の場で学んだものが何かを邪魔しているような予感がした。しかし、それを取り払ったら筆者ではなくなる。ここで音楽との出会い（音楽体験）を振り返り、自らの音楽の嗜好にバイアスがかかっていないかを確かめることが必要だと気がついた。それは患者の音楽に出会ったときにその癖が出てくるからである。

3、「音楽と私」―私の音楽個人史と音楽とのかかわり―

私の音楽との最初の出会いは SP レコードとピアノであった。もちろん母は子守歌など歌って私を寝かせつけただろう。「ジョスランの子守歌」と書かれた黄色く変色したピースの楽譜があり、ある時メロディーを弾いてみると、それは母が時々口ずさんでいた少し風変わりな歌の正体と一致した。幼稚園へ行かずに家にいた私は、朝起きると決まって川田正子、孝子姉妹の童謡のレコードを聴いた。母は映画の主題歌のレコード発売日をよく待っていた。私は母のも含めそれらの歌をほとんど覚えている。それらの歌（歌手）のもつ雰囲気などを思い出すことができるので、今、高齢者の音楽療法のセッションに非常に役に立っている。戦死した父の残していった重い盤のレコードをジャケットから取り出して聴いたことを覚えている。弦楽合奏の曲やショパンのピアノ曲なども悪くはなかったが、シャリアピンの歌った「ヴォルガの舟歌」や「蚤の歌」は幼い私にとって、別世界へ引きずり込まれるような歌だった。地面の中から聞こえてくるような不思議な響きを聴いた。怖かった曲はシューマンの「流浪の民」（混声合唱）で、各声部が次々と歌いかけてくる部分が恐ろしかった。最後のクライマックスでは、柱にしがみついて聴いたことを覚えている。毎日ピアノでよく遊んだ。やがて夕方になると庭の高い木に巣を作ったキジバトがクーク、クッククーといつまでも鳴いていたことを覚えている。時折、海岸に打ち付ける波の音が遠くの方からドーンドーンと聞こえてきた。一人っ子で 4 歳年下のいとこの忠敬ちゃんが来ると、この海岸までよく散歩した。波が怖い忠敬ちゃんは私が波打ち際まで行くと「行っちゃダメー」と言ってスカートの裾をつかんで泣いた。「海は荒海向こうは佐渡よ」（砂山）と、時折セッションで歌うと、今でもあの時の波の音や、いとことの懐かしい光景に出会うことができる。音楽との関係の中に存在する時間は、その関係が保たれているかぎり持続される。そしてその関係の中で時間は揺らぎ、過去もまたここに存在する。私は音楽のあるもう一つの時間世界に遊ぶとき、もう一人の私でいることができる。

6 歳になってピアノのレッスンを始め、素敵な先生に巡り合えたが、その後転居した先は少し田舎だったのでピアノ科を出た先生に出会えず、中学 3 年まで転々と先生を変えて苦労した。高校からやっと東京に戻ったので、高校の 3 年間は真剣にピアノに取り組んだ。音大受験とは関係なく、ほとんどモーツアルトばかり約 2 年間弾かされたが、すべてが心に残っているといっても過言ではない。この時期にピアノ音楽の基礎を学んだ。そしてここで本当の音楽に出会った。とても言葉には言い表せないほど厳しくて暖かな先生だったが指にアクシデントを負い、ピアニス

トとしては活躍できなくなり、のちに惜しくも自殺してしまわれたが、私の心の中では今でも当時の姿で先生は生き続けている。音楽大学以降もクラシック音楽にのめり込んでいたが、秋吉敏子ジャズビッグバンドの演奏を聞いて感動し、ジャズの世界にも足を延ばした。半年ぐらい9人編成のバンドで修業した。即興演奏でつまずいたが、ジャズアンサンブルの持つセンシティヴな音に身を投じているとき、他のプレイヤーに囲まれて演奏していることが心地よく幸せだった。そして、恐ろしいくらい練習に明け暮れするバンドマンにも出会った。

音楽とのかかわりは改めて考えるまでもなく、私の生活になくてはならないものであった。物心ついたときから一番記憶に残っているものが音楽であった。天から降りて来るような童謡歌手のキラキラした声や、柱にしがみついて聞いた怖い音楽を通して、音と一体となる感じを私の身体は覚えている。

4、音楽療法の場で起こっていること

音楽は主観的なものであり、場の状況は刻一刻と変化し、同じことは二度と起こらない。集団であってもその中身は個人の物語であふれている。セラピストの音楽は患者に影響し、患者の音楽はセラピストに影響を与える。次に音楽療法の場に焦点を当て、そこで何が起こっているのかを症例を通して紹介する。

4－1、家ではどんなことしているの？

音楽療法士である筆者は、病院では唯一私服で働いている。病院のスタッフは皆、それぞれの制服を着ており、患者のほとんどは病衣なので、筆者は病衣とあまりかけ離れた服装はこの場にはふさわしくないと考え気を使っていた。しかし、たまたまグリーンのポロシャツを着ていくと「色目がいい」と言った藤村さん（仮名）は、それから時々「先生、もっと派手な色の着てきてよ」と注文をつけた。筆者の服装の色が藤村さんの目にはどのように映っているのだろうか。緑色は鮮やかな新緑のように藤村さんの目に飛び込んできたのだろうか。

認知症病棟では、紙も食べてしまう異食や、ものを拾い集める収集癖などの行動が見受けられる患者の管理上、病棟内にはほとんど何も置かれていない。病棟ではわれわれが普通に見たり聴いたり触れたりするものが失われた生活を余儀なくされる。このような生活の中で、どのように自己の感覚のバランスを保っているのだろうか。前回、セッションが始まる前の雑談で、藤村さんが「先生は家でどんな風にしているのか話して」といった。筆者は「朝起きてご飯を食べて……部屋の掃除をして、それから……」みたいなことを話し始めると、藤村さんが突然「それから、一休みして、お茶を一杯飲むのよね」と付け加えた。藤村さんはまだ自分が主婦として元気に家を切り盛りしていた時のことを、筆者に重ねあわせて思い出していたのかもしれない。筆者にとってはどうでもよくて見過ごしてしまいそうな、朝起きてからの「平凡な日常のはなし」が、藤村さんが長い間過ごしている画一化された入院生活の中から眺めると、もう二度と経験することのない「非凡なこと」として映し出され、元気だったころの自分の姿が懐かしく思い出されるのだろうか。

この雑談は音楽療法の導入部分として大切な役目がある。病棟からの重い雰囲気を引きずったまま入室した患者は、音楽との関係の中にある時間と共に固い殻を脱ぎ始める。音楽療法の時間の中では、病棟の時間の中にいるときの無口な藤村さんは存在しない。

４－２、田村さんが歌ったとき

3 階の生活機能訓練室は入院病棟のとなりの棟にあり、患者は渡り廊下を徒歩や車いすで渡ってくる。ここで音楽療法はおこなわれる。田村さん（仮名）は 50 代後半の男性で病名は統合失調症と書かれてあった。彼のことは臨床心理士から情報が入り、本人の描いたクレパス画を見せてもらった。人の顔は斜線で薄く灰色に塗りつぶされていた。統合失調症患者はコミュニケーションを避けることがあり、それが病気の回復を遅らせる。人を否定しているとしか解釈できないこの絵の前で、筆者は近寄りがたい人という印象を持ってしまった。臨床心理士は「やっぱりね……会話の成立しない人なのよ」といった。

入室して用意してある椅子のほうへ向かってくる人が田村さんかなと思ったが、何か全体の雰囲気で統合失調症を患っている方だ、ということが伝ってきた。作業療法士はなぜか一番前の席へ案内した。前の席はセラピストに対面していて多くの刺激が直接入りやすい。あのクレパス画と田村さんが重なって見えていた筆者は気持ちが落ち着かなかった。思わず「席はここでいいですか」と声をかけたが無言だった。難なく無視されたようで空白な時間が流れた。すると 80 歳過ぎの女性で認知症の鈴木さん（仮名）が隣に着席した。鈴木さんはいきなり田村さんのことを「あんた」と呼んだ。セッションは進み、午後のおやつの時間に入りしばらく休憩した。そして鈴木さんはお茶を飲みながら手を伸ばして田村さんの顎に触った。

鈴木さん：あんた、ひげがこんなにのびてるじゃ……。
田村さん：うん、ここはひげ剃りが無いから。
鈴木さん：そうかね……看護婦さんに言えばやってくれるよ。
田村さん：うん、そうしてみる。

僅かこれだけの平凡なことばのやり取りだったが、ここには筆者の見ている統合失調症患者の田村さんはいなかった。普通の田村さんがいて普通に鈴木さんは田村さんの顎にさわり、話をして、二人は並んで座っていた。筆者はなぜ田村さんに無視されたのだろう。田村さんが言葉を発しこのような会話が成立したのは、入院以来（といっても 2 週間ほどの間だが）初めてのことだと看護師は言った。

田村さんは一流大学を出て就職したが半年後に発病し、実家に帰り父親の会社を手伝ったが続かず、家に引きこもるようになった。母親との生活が長かったが母親が老人ホームへ入所したことにより一人の生活が次第に無理になり、当病院へ入院となった。

作業療法士と分析した結果､「こいのぼり」「茶摘み」など幼少期に歌った懐かしい歌に始まり、「バラが咲いた」をみんなと一緒に歌って気持が緩み、母親のような歳の人に声をかけられてふ

と油断したのか、閉じていた心の隙間から言葉が出たのではないかという解釈に至った。2 曲の童謡を歌っている様子から、時間軸が幼少期に戻り、もう一つのゆったりと流れる時間世界に遊び、緊張がほぐれたのではないかと筆者は付け加えた。しばらくしてから筆者は、田村さんと言う名前を聞いただけで、あのクレパス画が目に浮かび、インテークの書類に書かれてある統合失調症の田村さん像が目に浮かんでいることに気付いた。いくつもの色眼鏡をかけて田村さんを見ていたのだ。田村さんは瞬時にそのような筆者に気付いて、遠ざけたかったのだろう。

それから約 2 年後に、看護師の南山さん（仮名）が後ろから「田村さん歌ってみたら」と声をかけると、マイクで「憧れのハワイ航路」を歌った。今、あり得ないことが起こっている、とだれもが思ったに違いない。この時作業療法士は、ひどく驚いて奇妙な声で「えっ！」と叫んだ。今まで見たことのない新しい田村さんの姿がそこにあった。楽器演奏では当初から「うちわ太鼓」を自ら選んで演奏することが多かったが、平らな太鼓の円周を縫うように細かく刻んで打つという演奏スタイルが続いた。マイクで歌ったことが皆をびっくりさせたあの時から間もなく、この太鼓のリズムが変わった。皆と一緒のリズムに乗って演奏するようになったのだ。人間は同期することに快感を覚える動物だともいわれるが、田村さんは同期するリズムに巻き込まれて、何を味わったのだろうか。演奏におけるこのような変化は一般には「社会性の獲得」を意味すると解釈される。他の患者と協調して行動することが可能になったということだろう。その証拠になるような演奏が続いた。

筆者との言葉でのやり取りは相変わらず「はい、うん、いいよ、いらない」程度だった。アンケート調査では好きな曲は「ユーモレスク」と書いてあり、次のセッションで筆者は「心を込めて」といっても表面的には淡々と（これが難しいところ）演奏したが、田村さんの態度はいつものように無表情で変わりなかった。音楽療法の参加は 9 年にもなり、記録を読み返すと参加回数は 400 回以上にのぼり、風邪と記録されているとき以外はほとんど休みなく参加していた。この間、手をこすりあわせるという常同行動が約半年間続き、手の皮がむけて時々赤く血がにじんでいたなどのアクシデントはあったが、とにかく休みなく参加していることは何を意味しているのだろうか。田村さんは時々マイクで歌ったりするが筆者との会話は相変わらず成立していなかった。筆者が相談を持ちかけている精神科医の松井先生がある時、筆者に一つ言葉を贈るとしたら、「温かな無視」ということかなと言った。それと「彼の顔がほんの少し歪んだ」という時は、心の中は「大笑いしているんだ」とも言われた。

病棟が変わり田村さんは突然音楽の会に参加できなくなってしまった。彼のほんの少しの変化に一喜一憂していたことが懐かしく思い出されてきた頃、看護師の一人が「田村さん、向こうの病棟で小さい声でいろんな歌を口ずさんでいるわよ」とその後の様子を語った。病棟での均等に過ぎ去ってゆく時間とは異なるもう一つの緩やかな時間があるとしたら、それは田村さんが歌を口ずさむ行為とともに存在するのではないだろうか。そして、筆者は歌がもたらす自由な時間の中にいる田村さんを想像した。

４－３、今井さんの参加と「アメイジング・グレイス」

今井さん（仮名）が初めて音楽の会に参加した日のことは、筆者のみならず作業療法士にとっても忘れられない出来事であった。

プログラムを見て、「こんな子供が歌うような歌から始めるの？　あーあ」。これが彼女の第一声だった。作業療法士はショックを受けたのか、無表情で棒立ちのまま動かなかった。筆者はごく普通を装い、いつも通りの挨拶をした。それから今井さんは 5 分後ぐらいには、先ほど文句をつけた童謡「月の砂漠」を、何事もなかったかのように歌っていた。そして、次の音楽が流れてくるとじっと聞き入り、彼女が音楽が好きなことは筆者にすぐ伝わってきた。

今井さんは 70 代前半の女性で病名は抑うつ状態、妄想症状態と書かれてある。幼稚園の教諭を 3 年ほど経験し、結婚退職後は専業主婦となるが、夫の死が原因でうつ病を発症し、精神科病院に入院歴がある。退院後はケアホームに入所するが環境に適応できず、被害妄想や攻撃性が亢進し再度入院した。その後転院し当病院へ入院となった。

病棟内では、今井さんの「自分の意に沿わない人や事柄は認めない」という態度がさまざまな問題を引き起こす原因になっているようだ。看護師の一人に話を聞いた。

> 今井さんは自分の要望しか言わないわ。病棟では……不満、不満、不満と愚痴しか言わない。それをみんなに振り分けるというか、仲間に入れちゃうというか……そう、いろんな人に。あんまりいい感じはしないわけ。でもこっち（音楽の会）へ来ると好きな歌には参加する。まあちょっと雰囲気も違うし……穏やかになるしね……じゃあ次は何の歌を歌おうなんて持って行けるからね（リクエスト曲が多い）。彼女は長谷川式（知能評価スケール）は 30 点で満点とっているわ。点数的にはすごくクリアだけど人間的にね……問題がある？　だから、私たちの質問にも答えられるはずなのに、気分が悪けりゃ答えないものね。

今井さんは自分の気持ちや要望を看護師に訴えている模様だが、それは看護師によって「愚痴」と「不満」という言葉で表現されていた。看護師は病棟ではルーティン化されたシステムで動いているだろうから、今井さん一人の要望を丁寧に聞いている余裕はないと推察する。看護師、医師不足は慢性的で音楽療法時も途中で看護師の交代がある。個人的な訴えや要望は「愚痴と不満の多い人」と処理されるのだろう。

このような今井さんは、音楽の会にはいつも 1 番に入室して前列中央の席に座り、両脇の席を手で押さえて仲間の席も確保している。入室時の無表情な様子と好きな歌を歌い終わった時に見せる表情に続いて、その後のふるまいを比較すると、不快な感情からの解放感を音楽がもたらしたことが、「いい歌を歌うと気分がスーッとするわ」と時々何気なく発する言葉からも想像できる。カラオケを楽しみにしていた今井さんにとって、音楽療法の時間は自分が歌うのは良いが他人の歌を聞いたり一緒に歌ったりすることは意に沿わないことのようである。しかし、一見歌っていないように見えても足でリズムを刻み、時々口が動いている様子が見受けられる。他人の歌を黙って聴きながらもいつの間にか皆と一緒に歌ってしまうのだろう。また、「おしゃべりの時間を

ちぢめて、ちぢめて、……もう 2 曲か 3 曲入れてもらえればね」とおしゃべりの時間を無駄と指摘したが、旅にまつわる話や豊富な知識を刺激されると話さずにはいられなくなるらしく、他の患者の中に混じっていつの間にか今井さんがリードして話していることもたびたびある。集団音楽療法は様々な形で様々な感情を持つ個を受け入れ、個に働きかけをする。「カラオケのように歌いたい」という思いが満たされるときは少ないが、他の患者の歌声を受け入れ、一緒に歌っている様子が見られるようになった。

次は今井さんの詩である。入院生活にも少しなじんだ頃、音楽療法の様子を詩にして、作業療法時に筆書きで清書したものである。（入院 4 か月目）

「歌」

歌っていると　　楽しくなる
聞いていても　　楽しくなる
歌の力って　　すごいね
一人で歌えば　　みんな集まる
でもみんなで歌えば　もっと楽しい
今日もみんなで　　歌おう

入院から 2 年目の 12 月に今井さんは「アメイジング･グレイス」を歌いたいとリクエストした。それからしばらくこの曲のリクエストは続いた。筆者が「アメイジング・グレイスがお好きなんですね」と話しかけると、今井さんは静かに話し始めた。

あの曲は、本田美奈子さんが亡くなった時、よく流していて、テレビの「白い巨塔」っていうドラマがあったでしょ、その挿入歌なの。平成 16 年に放送したのよ。木曜日の 9 時から、ずっと見ていたわ。先生……なぜ平成 16 年を覚えているかというと、その年の 7 月に（主人が）10 万人に一人しか罹らない癌が見つかって、もう駄目だったの。その前から骨がチクチクしていたのよ……きっと……。

「アメイジング・グレイス」のリクエストは約 1 年間ほとんど毎回続いた。パイプオルガンの音色での演奏を、時に目を閉じて聴いている時もある。「先生、この次は美空ひばりの『川の流れのように』をお願いね」といっても、当日その時間になるとやはり「アメイジング･グレイス」になることがほとんどである。今井さんは週に一度ご主人の思い出の詰まったこの曲に会いに来るかのようだった。アリストテレスの「カタルシス」は精神の「浄化」を意味するが、アメイジング・グレイスの曲により、浄化と共に感情の調整がなされていたのかもしれない。

歌詞は教会や天使、十字架などのイラストも入って手書きで書かれ、作業療法の時間に作ったという。3 カ月ほど前からこの歌詞を見ながら時々マイクで歌うようになった。歌い終わると、やさしいようでとても難しい曲だと話し、この曲にふさわしい歌声をイメージし、努力している

様子が窺われた。医学界を描いた「白い巨塔」は息子を医師に育て上げた今井さんにはインパクトの強い物語であるのだろう。主人公の死、本田美奈子の死、ここで初めて語られた夫の死（夫の死後うつ病になった）などが重層しているのだろう。今井さんが「アメイジング・グレイス」を歌うという行為は、今井さんの内面の問題を提示しているといっても良いだろう。

生野（2000）は言葉を通してでは自分の内面と向き合えない人、例えば高齢者、精神疾患を持っている人、死に近づいている人……このような人は言葉とは異なるところで内なる気持ちを対処しなければならない人たちである。言葉には出来ないけれど心の中にたまっているものは音楽では表に出せるのであるという。

今井さんにとって病棟にある秩序化された時間とは結びつかない、音楽と今井さんの関係だけがつくり出すもう一つのゆったりした時間がここにあり、過去もまたここに存在する。

４－４、宮本さんが歌った日

宮本さん（仮名）は 80 歳過ぎてから急激に認知症が進んだ男性である。台湾に生まれ裕福な家庭で育ったが知的障害があり、家庭教師がついて勉強してやっと中学を卒業したということである。機嫌の良い時は時々ハミングで何か口ずさんでいるが、その日は「うさぎ追いしかの山……」と歌詞をつけて「故郷」を歌い始めた。筆者は彼の音域に合わせて伴奏を移調し、歌声が活き、歌声を支えるシンプルな伴奏を付けた。作業療法士は急いでマイクを向け、アンプのボリュームを上げた。宮本さん自身に、自分の身体が歌声によって認知できるように工夫したことと同時に、ここにいる人全員にこの歌声が届くように操作した。この時、少なくなった言葉に代わるコミュニケーション手段として宮本さんの歌は機能しはじめた。宮本さんが歌った「故郷」で、その歌声を聴いた他の患者は後列に着席していた宮本さんの存在に気づき（何人かが時々後ろを振り返っていた）、歌い終わった時に拍手をしたのである。宮本さんの持つ力は音楽で働きかけることによって動きだしたのである。その後、台湾でバナナやパイナップルをたくさん食べたことや肉も美味しかったと少しずつ話し始め、台湾の話は皆をよろこばせた。終了後、次回の約束をすると、「私は頭が悪かったので勉強しなかったが、先生はこれ（鍵盤を弾く真似をして）がうまくて頭がいいから、東京へ出てたくさん勉強しないとだめだ」と言った。自分は頭が悪いと何回も言い、「東京に行きなさいね」と繰り返した。宮本さんは自分の果たせなかった夢を筆者に託すかのように何回も言った。知的障害を持って不自由な思いは沢山あったと想像するが、まっすぐ前を向いて歩いてきた人だと感じた。宮本さんの存在はこの音楽の会という時間の中で確かだった。筆者は「いろいろありがとう。宮本さんが言ったこと忘れないようにたくさん勉強します」とお礼を言って病棟へ見送った。看護師は宮本さんのことを次のように語った。

> 病棟にいる雰囲気と全くここは違う雰囲気だからね。今日、宮本さんが歌って良かった。近頃は「お早うございます」なんて言ったって返事もしないもの。そう「今日どうだったの、歌歌ってきたの」って聞いても返事もしないしね。だんだんだんだん返事もないね。作業療法など参加することがない。自分の訴え「お茶頂戴よ、もっと頂戴よ」ぐらい。歌なんか歌

える状態だとは思えないもの。今日はマイクで歌ったのよね。だから今日（ここへ）出して良かったなあって……最近もう宮本さん（音楽療法も）無理だなあって思っていたもの……わたし。ここへきて何もしなくても、話を聞いているというか……ハミングで小さく歌っているって。病棟にいる姿はそうじゃないものね、全然違うものね。一人でうな垂れて（こういうように）じっとして……病棟にいる雰囲気だとそうなの……参加できるような状態じゃあないから、もう（音楽療法から）「はずした方が良いんじゃあないの」っていうぐらいの気持ちだった。こっちに来ると……何となく歌ってしまう……耳に入ってくるだけで…自然に聴いているだけで（体の中に音楽が）入ってくるのよ。

宮本さんが次第に孤立し、病棟では他の患者や職員と言語コミュニケーションがとれない状態で、1 人取り残されている姿が想像される。しかし、今日は音楽療法の仲間から拍手を浴びたのである。少なくなった言葉に代わるコミュニケーション手段として音楽は宮本さんの情動に直接働きかけ、宮本さんの残存する能力は働きだしたのである。宮本さんの音楽を感じる感性は保たれているのである。集団音楽療法の場では皆の話す言葉や音楽に囲まれ、自然にハミングが出たり、リズムを感じて心や体が動き出す。

看護師の「もう宮本さん無理だなあって思って、外したほうがいいんじゃないの」という言葉から推察すると、近いうちに音楽療法の場からもいなくなるだろう。外見上参加度が落ちてくると何もできなくなった人として参加資格が無くなるのである。宮本さんは音楽療法の場で歌っても病棟へ戻ればまたうなだれてじっとしている元のひとになってしまうからである。これは効果の面からみれば「音楽療法の効果はゼロ」ということになる。しかし、音楽と共にある時間の中では、宮本さんは歌を歌い今この時を生きているのである。

病棟での時間は管理されている。宮本さんはこの管理された時間をいかに過ごすかを突き付けられて、それに対応できずにいる。「一人でうなだれて（こういうように）じっとして」と看護師はその姿を演じて見せたのである。病棟の時間は宮本さんの意識の外側を流れ共有する手立てを持たずに勝手に過ぎて行くのであろう。看護師はまた、「病棟にいる雰囲気と全くここは違う雰囲気だからね」といった。音楽療法の時間は管理された時間ではない。その時間は音楽と共に宮本さんの意識の内側を流れて存在し、他の人もその音楽に巻き込まれながら共有する時間が流れる。音楽療法の場の雰囲気はその共有した時間と共に存在し、相互のコミュニケーションが生まれる。

おわりに

音楽療法士はいくつかの課題を持って活動を行っている。村井（2001）は治療目標として第 1 次から第 4 次目標を上げている。

第 1 は、精神疾患者や統合失調症の病前性格としての自信のなさや、引っ込み思案に対して働

きかける[2]。第2は幻覚や妄想の症状への対処は、医師が薬物療法を行い治療にあたる。これは薬物療法に任せている。第3の長期入院の慢性統合失調症に多い自閉、寡黙、無為に過ごすなど次第に落ち込んで行く状態に対しては薬物ではカバーできない[3]。第4は対人関係のまずさからくるストレスのため込みなどをいかに発散させる機会を与えうるかである。この非常に困難な分野の仕事に、音楽療法は新しい可能性を求めて長い間模索を続けている[4]。また超高齢社会を迎え、老年期うつ病や認知症に伴い複雑な病像をかかえる高齢者の入院も増加している[5]。音楽療法は音楽療法理論と共に治療目標をもって行われるが、これらは常に音楽の水面下に沈みこませて行われる。表面は楽しいという部分に覆われて気楽な雰囲気ゆえに、通りがかりの医師が得意の一曲を披露したりすることもある。開始当初から患者は皆礼儀正しく、休みなく参加して音楽を楽しんでいた。病的にトイレに頻繁に通うという症状を持った人も歌を一曲歌う間は治まっていた。音楽療法の時間内では皆ごく普通である。しかし、個人のカルテ記載には、これでは家にはいられない、というような症状が羅列してあった。ある時、新米の准看護師が「あの人はここ（音楽療法）に来ると猫を被っているのよ」と言った。筆者はこの不思議な現象を患者が病棟で過ごす時間と音楽療法のなかで過ごす時間とを思い浮かべ考えた。

病棟にある時間は病院側の主導的なものによって作られた時間であり、時間は時に規則を伴ってやってくる。自分のものでない時間世界の中で生きることは自分の外側にある客観的な時間世界の中で生きることでもある。常に外側の時間に合わせる行為はすべてが均一化する方向へ向かい、そのように人はつくられる。

音楽との関係の中に存在する時間はそれぞれの人の内側（内面）にあり、その関係が保たれているかぎり持続される。そして、その関係の中で時間は揺らぎ、過去もまたここに存在する。内側にある時間はそれぞれの人に自由をもたらす。

筆者は、時間を音楽との関係によって変容する「関係的時間」として捉え、症例を通して考察した。

（たけうちさちこ　臨床哲学・博士後期課程）

---

2 音楽療法ではカルテ記載も読むことはできるが、病前性格と病後に発症したものとは区別がつかない場合は、深く踏み込まないことをここに記載しておく。

3 4 − 2の田村さんの症例を挙げる。長期入院を振り返ると、言語表現は少ないものの入院時よりも自閉的症状は緩和されている。9年間に400回以上の参加が可能だったことやマイクで好きな歌を歌うなど音楽は田村さんの内的世界では大きなパワーとなって力を与えていると言ってもよいだろう。

4 4 − 3の今井さんの症例を挙げる。病院内の管理された時間での様子は、常に不満がふきだして、まわりに対して反抗的な態度を示し、ストレスをため込んでいる様子が観察記録に記載されている。音楽療法の時間の中では、自分の気持ちを素直に見つめ、好きな音楽をリクエストして穏やかな時間を楽しむことができている。

5 4 − 4宮本さんの症例を挙げる。病棟ではうつむいてほとんど会話のない宮本さんが、音楽療法では「故郷」をマイクで歌い、昔住んでいた台湾のことを話す様子は、別の宮本さんかと思われる。病棟の時間と音楽のある時間とは、宮本さんを別人のように変化させる。

参考文献

Brusia, K. E. , *Defining music therapy*. 1998, Barcelona Publishers. 生野里花訳『音楽療法を定義する』、東海大学出版会、2001 年。

ケネス・エイゲン『音楽中心音楽療法』、鈴木琴栄・鈴木大裕共訳、春秋社、2013 年。

エトムント・フッサール『内的時間意識の現象学』、谷徹訳、ちくま学芸文庫、2016 年。

生野里花『音楽療法のしごと』、春秋社、2000 年。

市川浩『ベルクソン』、講談社学術文庫、1997 年。

河合隼雄、谷川俊太郎ほか『声の力』、岩波書店、2002 年。

Kenny. C. B. (1982)., *The mythic artery: The magic of music therapy*. Ridgeview, Pub. Co.

栗林文雄『保健の科学―音楽療法の可能性―』、第 53 巻、第 10 号、杏林書店、2011 年、699-704 頁。

ミンコフスキー E.『生きられる時間 1』、中江育生、清水誠訳、みすず書房、1972 年。

村井靖児『精神治療における音楽の療法をめぐって』、音楽之友社、2001 年。

坂上正巳『音楽療法と精神医学』、人間と歴史社、2015 年。

サリヴァン H.S.『精神医学は対人関係論である』、中井久夫、宮崎隆吉他共訳、みすず書房、1990 年。

内山節『時間についての十二章』―哲学における時間の問題―、岩波書店、1993 年。

Considering the Case for Group Music Therapy in Psychiatric Hospitals Encounters in Connected Realities

Sachiko TAKEUCHI

Music therapy in Japan, which is utilized by music-loving psychiatrists, is full of deep recreational overtones, however, its use as a legitimate form of therapy was first theorized during activities carried out around sixty years ago. Psychiatric music therapy always takes into consideration a patient's individuality and promotes self-expression, as one of its principal methodologies, "influencing individuals, even in groups." Through the music, interaction is not only possible on a conscious level, but also on an unconscious level that features internal intentionality from extraordinary time perception.

Here, I will introduce Ms. Imai's case. The death of her husband while she was in her early seventies led to the onset of depression, and she was admitted to a psychiatric hospital. In her hospital ward, various problems arose due to her attitude of rejecting anything that was not in line with her thoughts and wishes. One nurse said, "Ms. Imai does nothing but make demands. She only complains and expresses her dissatisfaction with the hospital." For approximately one year, she would only request "Amazing Grace" at music therapy. Even after she had requested "Kawa no Nagare no Yo ni" by Misora Hibari to be played during the next music therapy session, she immediately changed back to requesting "Amazing Grace" when she entered the music therapy room on the appointed day.

If you treat the time a patient spends in the hospital as them existing in their normal reality, then you could say that they are able to create a separate reality through the connections to music that they make during their experiences in music therapy. When Ms. Imai enters the music therapy room, she liberates herself of her objective, restricted, and controlled reality, and allows herself to be free through the power of music. In this separate reality, she can become someone else.

「キーワード」
集団音楽療法、精神疾患、関係的時間、精神科病院