

精神分裂病の表現精神病理学の音楽療法への応用

大谷 正人*・中井 深雪**・吉田 弘道**
吉田 金治**・滝沢 奈美**・山下 由夏**

Application of Psychopathology of Expression in Schizophrenia to Music Therapy

Masato OTANI, Miyuki NAKAI, Hiromichi YOSHIDA, Kaneharu YOSHIDA,
Nami TAKIZAWA and Yuka YAMASHITA

要 旨

精神分裂病の表現精神病理学の音楽上の特徴として、音楽鑑賞での調査からは、拍子感が明瞭、構成が単純、テンポの安定した有名な曲への好みと、構成やリズムが複雑で、テンポの変化の大きく、暗く劇的な曲への抵抗が認められた。また、音楽療法の合奏や歌唱の場面からは、リズム性の後退、リズムのパターン化しやすい傾向や、適度な情感のこもった歌唱の難しさなどが確認された。しかし、一定のテンポを維持する能力や和音進行を合わせる能力は、病前に楽器経験がある場合、比較的保たれていた。これらの音楽上の特徴は、精神分裂病の本質とも関わっていると思われるため、これらの特徴を考慮した上で、音楽療法の治療目標やその構成を考えることが重要である。その際、治療者が彼らの音楽表現を尊重しながらも、それらに豊かさを加え、創造的な体験を共にすることにより、分裂病の症状も改善する可能性があると考えられた。

I. はじめに

表現精神病理学は、1922年にプリンツホルンがまとめた「精神病者の描画」で代表されるように、1920年代から研究が始まったが、第二次世界大戦後に再び積極的に研究されるようになってきた²⁾。わが国でも、1983年に臨床精神医学誌において「表現精神病理学と芸術療法」という特集号が組まれるなど、報告が増えてきている。しかし、これらの報告は絵画が中心であり、表現精神病理学の音楽に関する報告は重要な報告があるものの散発的であり、まとまった報告は少ない。また、表現精神病理学の知見を音楽療法に応用しようとする研究も十分ではない。しかし、音楽療法の活発になされ、その報告も急増している現在、両者の研

究の接点を整理し、精神分裂病などの治療に役立てる試みは重要である。そこで、本研究では、精神分裂病の表現精神病理学で得られた音楽上の知見をまとめ、さらに音楽療法に応用する際の視点について検討を加えたい。

II. 音楽鑑賞から ——アンケート調査から——

精神病院で音楽鑑賞は、以前からなされてきた。筆者たちも、犬山病院の作業療法の一プログラムである「音楽」において、十数名の参加者に対して定期的に音楽鑑賞を行ってきた。参加者は、大部分が精神分裂病（ほとんどが寛解状態）のため入院中で、参加メンバーはほぼ固定しており、本人の希望で音楽のプログラムに参加していた。その際、今後の選曲の資料とするため、毎回鑑賞後にアンケート調査（資料1）を一年間行った。毎回20分から30分程度の鑑賞で、曲数は一曲のこと

* 三重大学教育学部

** 医療法人桜桂会犬山病院

資料 I.

音楽鑑賞についてのアンケート

- (1) 今日の音楽鑑賞の前のあなたの気分は？
(以下の質問に当てはまるところを○囲んで下さい)
楽しい 悲しい 落ち着いている 緊張している その他 ()
- (2) 今日聞いた曲の中で、どの曲がよかったですか？ またその曲は、どんな感じがしましたか？
曲名：
美しい 安らぐ 情熱的 力強い 楽しい その他 ()
- (3) 今日聞いた曲の中で、つまらない曲はありましたか？ またどうして、つまらなかったですか？
曲名：
暗い 悲しい 落ち着かない 退屈 かた苦しい その他 ()
- (4) 音楽鑑賞が終わった時、どのような気分ですか？
楽しかった きれいだった 疲れた 退屈だった その他 ()
- (5) これから何か聞きたい曲があれば書いて下さい

が多いが、小品の場合、二曲以上のこともあった。選曲については、鑑賞には、バロック、古典派のクラシック音楽が望ましいとのこれまでの報告もあったが、病院にあったレコードの種類の制約などもあり、それらの音楽に限定しなかった。

アンケート項目にある個々の曲についての感想(資料1の間(2)と間(3))については、はっきり書けない参加者がかなりみられたため、鑑賞後の気分(間(4))により鑑賞曲に対する参加者の反応を整理した。肯定的なイメージの曲から、否定的なイメージの曲へと並べると、表1のようになった。この中で、肯定的感想には、「楽しかった」、「きれいだった」などが含まれ、否定的感想には、「疲れた」、「眠らなかった」、「退屈だった」などが含まれている。この結果から、拍子感が明瞭な曲、構成が単純な曲、有名な曲、中庸なテンポの曲が好まれ、逆に構成やリズムの複雑な曲、テンポの変化が大きい曲、暗い劇的な曲が敬遠される傾向が認められた。

以前から村井⁷⁾らにより、自閉型の分裂病患者に対する音楽鑑賞では、感情充満を避けた、バロックから前期古典派にいたるクラシック音楽が適当と報告されてきた。また、蔵田⁴⁾は、古典派以降の音楽で精神分裂病欠陥状態の患者の感想文の内容が乏しくなることを報告している。このように、情感にあふれたロマン派以降の音楽は、精神分裂病患者に対する音楽鑑賞の対象としては慎重に選択されなければならないだろう。特に、歌やオーケ

ストラによる劇的表現は、分裂病患者が内閉することにより保護してきた自らの感情の爆発といった危険性に対して、何らかの刺激を与えるように思われる。今回の調査結果からは、音楽における感情表出のあり方だけでなく、その音楽上の基礎的要素として、リズムや構成が比較的単純で、テンポも極端に変動しない方が、侵襲的でなく好ましいことが確認された。筆者たちは、実際に精神病院でクラシックの生演奏を行なうことによる音楽療法も試みているが、その時の反応からは、情感の有無よりも、中庸なテンポ感、知名度、情緒の適度な表現の方がより重要と思われた。

Ⅲ. 能動的音楽療法から

1. リズム性、時間性の障害について

音楽療法の実践からは、阪上^{13,14)}は、分裂病患者におけるリズム性の後退と拍子性の前景化について報告し、破瓜—緊張病的成分の強い病者に以下の特徴を認めている。すなわち、①一定のパターンの反復、②無定形でランダムな演奏、③病者が音の有無に無頓着な様子、④私とのリズム的やりとりや音楽的引力関係が希薄なこと。そして、時間性に障害をもつ分裂病患者との演奏の際はスタッフによる打楽器パートの補強も有用と述べている。筆者たちがしている小集団音楽療法(後述)でも、リズムを支える打楽器パートは、音楽活動の経験者が担当し、それをスタッフが側から支える構造

表1 音楽観賞アンケート結果

曲名 (作曲家名)	肯定的感想の率	曲のイメージ (多い順に)
アイネ・クライネ・ナハト・ムジーク (モーツァルト)	100% (13:0)	楽しい、美しい
ワルツ集 (ショパン)	92% (11:1)	楽しい、美しい、情熱的
バレエ組曲「白鳥の湖」より (チャイコフスキー)	90% (9:1)	力強い、美しい
ピアノ・ソナタ第14番「月光」 (ベートーヴェン)	89% (8:1)	安らぐ
エリーゼのために・テンペスト3楽章 (ベートーヴェン)	89% (8:1)	美しい、安らぐ
フルートとハープのための協奏曲 (モーツァルト)	89% (8:1)	安らぐ、力強い
合奏協奏曲「四季」より「春」 (ヴィヴァルディ)	86% (6:1)	美しい
交響曲第2番 (ベートーヴェン)	75% (6:2)	楽しい、安らぐ、力強い
交響曲第5番「運命」 (ベートーヴェン)	67% (6:3)	力強い
日本の歌 (荒城の月、やしの実、浜辺 の歌、夏の思い出、ふるさと)	67% (8:4)	美しい、楽しい、安らぐ
ピアノ協奏曲第20番 K466 二短調 (モーツァルト)	58% (7:5)	美しい、情熱的
ピアノ協奏曲第5番「皇帝」 (ベートーヴェン)	56% (5:4)	力強い
交響曲第40番 K550 ト短調 (モーツァルト)	50% (4:4)	安らぐ、情熱的、力強い 退屈
ハイドンの主題による変奏曲 (ブラームス)	36% (4:7)	力強い、安らぐ、悲しい
交響曲第6番「悲愴」より第1楽章 (チャイコフスキー)	36% (4:7)	力強い、安らぐ

() の数字は、肯定的感想を記入した者と、否定的感想を記入した者の実数を示す。

となっている。江川¹⁾は、分裂病者は1拍子系のリズムをとることが多く、そのリズムも全体としてまとまりがなく、同一音型の反復、パターン化を示しやすいが、音楽活動の選曲や編曲において、これらの特質をむしろ積極的に利用し、病者と治療者の共通領域を広げることの意義を指摘している。

以上のように、旋律、ハーモニー、リズムなどの音楽の基礎要素の中で、リズムの障害については、共通して報告されている。分裂病者の作曲し

た旋律についても、同様の整合性の乏しさがあることを村井⁶⁾は報告しており、このようなパターン化、まとまりのなさは、分裂病の本質的な障害に基づくものだろう。

時間性の障害に関連しては、過去、非現実への逃避によって内的な時間が固定された病者にとって、音楽は現実時間の今に接触点を与える媒体になることを大野¹²⁾は指摘している。音楽活動上の時間と日常生活の時間は、別の次元のものである

が、音楽創造に関わっている時間の充実感が、日常生活を豊かにすることを我々はよく体験している。音楽活動上の時間において、障害を受けた時間性に豊かさを与えることにより、日常生活の時間性も豊かになることがあり得るのではないだろうか。音楽療法は分裂病の治療方法の中で、時間を直接媒体とするという意味でも、独自の意義をもつだろう。

2. 発病によっても保持されている音楽性

犬山病院デイケアセンターにおける小集団器楽療法においては、音楽療法プラットホームとして、参加者が練習もなしに集まり、オリジナルな曲(譜例1に例示)をほとんど楽譜も見ずに合奏をし音楽の創造体験ができることを目指している。筆者の中でも、中井¹⁰⁾が中心となって行っているが、ここでは、演奏中の一定のテンポの維持能力、和音進行の合わせ方やその多様な表現に、病前の楽器活動の経験の有無が大きく作用していることがわかった。つまり、分裂病発症は、リズム性などに障害を与えるが、和音進行の能力や全体のテンポに合わせる能力は、それ以前の教育や経験により得られたものが大きく、それらは発病によっても比較的保たれていると考えられた。これらの特徴を知り、参加者に適切な役割を与えることは、器楽による音楽療法の効果を上げ、創造的体験をするために有効である。

3. 歌唱活動から

歌唱活動やカラオケにおいては、慢性精神分裂病者の表現として、過剰感情移入型と簡素終結型のいずれかになりやすく、適度な表現が困難であることを、村井⁹⁾や久保田³⁾は報告し、集団歌唱活動においても、個別の治療目標設定や配慮、個々の状態の把握が重要であることを述べている。

流行歌、演歌などに対する分裂病者の好みは、分裂病者のもつリズム特性や現実遊離的傾向などと関連すると思われ、その嗜好を音楽療法でどのように扱うかについては、様々な考え方がある⁵⁾。このような情緒へ沈潜することの持つ情動への影響や治療性については、器楽よりもむしろ声楽が目立つ問題であり、一回一回の音楽療法全体の枠組みの中で十分に考慮されることが望ましい。カラオケのように個人で歌う場合は、カラオケ担当の治療者が言語的交流を支持的な雰囲気の中でいかに適切にもつかが重要であり、カラオケの会の構

成の仕方も重要となるのではないだろうか。

IV. 生理的・心理的実験から

村井⁸⁾は、利き手指頭による10秒間の快適叩打数を測定し、精神分裂病患者のメンタルテンポを測定したところ、メンタルテンポは、重症ほど速く、病状が寛解に近いと遅く、メンタル・テンポの減速は再発防止に寄与することを報告している。このことからわかるように、音楽療法で気分を単に賦活するだけでは、かえって不安定にする危険がある。分裂病者にとって自己表現ができ、しかも音楽療法全体としていかにして落ち着いた体験とすることという視点が必要になるだろう。

音楽の脳波などへの影響など、生理学的な側面についての研究も最近増加している。また、精神分裂病の研究の中心は生物学的アプローチであり、その精神生理学的研究も豊富である。このような状況を考えると、分裂病群と対照群を比較した音楽の生理学的研究は乏しく、今後の研究が望まれている。

V. 精神分裂病の治療における音楽療法の可能性

現在、精神分裂病の中心症状として、まず思考障害や自我障害が、次いで感情障害、自閉などが一般的には考えられている。音楽上でみられるリズム性の障害や適切な感情表現の困難さは、これらの中心症状とも関連があると推測される。これらのことは、彼らの音楽表現に制約を加えるが、彼らの心の中における音楽のもつ意味に制限を加えるものでは決してない。

現在、精神分裂病の治療は薬物療法と広い意味での生活療法であるが、音楽療法はこの生活療法の一つとして考えて良いだろう。広い意味での生活療法について、山下¹⁵⁾は、患者を精神的に支持し、生活技術をたかめ、社会に暮らす努力を援助し、病気をもちながらでもより良い生活ができるようになることを目標とすると述べている。音楽療法には、患者を支持し、その自我を強めて、社会性を高める機能がある。これらの機能は、彼らの自我障害や自閉を改善する可能性があるし、音楽により衝動性を昇華させることは、感情障害の改善に役立つだろう。

精神分裂病の治療として有効な様々な生活療法の中でも、音楽療法はその創造性と時間性という点に独自性を持っているだろう。荻野¹¹⁾は、創造

譜例 1.

潮騒のカーニバル August 4th, 1997
Miyuki T. Nakai

Intro 2

The musical score is presented in a multi-staff format. The instruments listed on the left are: ToneChime, MainKeyboard (049 Strings), SopMetalHorn, AltMetalHorn, Keyboard1 (005 E. Piano), Synthesizer (047 Harp), Piano1, Guitar, Percussion (Seashore/Triangle/TreeChime/Maracas), Bongo, and Drums. The score is divided into measures 2, 3, and 4. Measure 2 includes a 'Triangle' and 'Maracas' part. Measure 3 includes a 'TreeC' part. Measure 4 includes a 'TreeC' part. The score is written in 4/4 time and features a variety of rhythmic patterns and melodic lines across the different instruments.

活動は、人間存在の根源にかかわるものであり、それゆえにまた、患者の全生命的かつ精神的エネルギーを湧き立たせるものであると述べているが、音楽療法は創造的体験を通して病者の自己実現への手助けとなる可能性を秘めていると考えられる⁹⁾。精神分裂病者の中でも、特に音楽への親和性の強い患者の場合、音楽上でみられた表現精神病理上の特徴を尊重しながらも、その表現に豊かさを加え、創造的体験を共にすることにより、彼らのかかえる病理が改善するのみならず、彼らの生活の質自体が高まるのではないだろうか。

VI. お わ り に

精神分裂病の表現精神病理学の音楽における知見について、音楽療法への応用という視点からまとめた。現実に精神分裂病者に対して行われている音楽療法は、集団療法が大部分であり、精神分裂病が脳や人格にまで共通した重大な影響を及ぼしうる疾患であることを考えると、本研究のように精神分裂病における音楽上の表現病理学の知見をまとめる試みは有意義である。しかし、心拍数や血圧のような生理学的指標の音楽に対する反応は、個体差が大きいと同様に、音楽表現の仕方や音楽的嗜好は、人により大きく異なる。また、分裂病という病気の中でも、様々なタイプや状態も存在する。従って、精神分裂病者としてまとめて議論することの危険性、まとめて対処することの問題については我々は十分認識していなくてはならないだろう。

また、本来ならこの研究に、病跡学の知見から得られた表現精神病理学の知見を音楽療法に応用する可能性について論じるべきであるが、古今の大作曲家、演奏家などで精神分裂病と考えられる人物が、美術や文学などの場合に比べ、はるかに少ない。このため、これらの視点からの考察につ

いては、今後の課題となるだろう。

参 考 文 献

- 1) 江川久美子：精神分裂病者における打楽器によるリズム形成。音楽療法。6: 27-34, 1996.
- 2) 藤縄昭：精神分裂病の表現精神病理。臨床精神医学。12: 1215-1222, 1983.
- 3) 久保田牧子：精神科における音楽療法。—歌唱活動を中心とした音楽療法—。音楽療法。4: 45-51, 1994.
- 4) 蔵田勢津子，飯田順三：病棟内集団音楽鑑賞療法の試み。日本芸術療法学会誌。22: 116-123, 1991.
- 5) 松井紀和：音楽療法の手引き。—音楽療法家のための—。牧野出版，東京，1980.
- 6) 村井靖児：慢性分裂病患者と旋律創作。日本芸術療法学会誌。5: 59-66, 1974.
- 7) 村井靖児：音楽療法の諸技法とその適応決定。大森健一，高江洲義英，徳田良仁編；芸術療法講座3，星和書店，東京，p. 3-22, 1981.
- 8) 村井靖児：慢性分裂病患者のMental tempo。慶応医学。61: 377-390, 1984.
- 9) 村井靖児：創造性と病理。音楽療法。3: 25-29, 1993.
- 10) 中井深雪：精神分裂病の小集団器楽療法について。—音楽療法プラットフォームの試行—。第1回全日本音楽療法連盟学術集会抄録集。35, 1997.
- 11) 荻野恒一：芸術療法独自のもの。日本芸術療法学会誌。4: 77-78, 1972.
- 12) 大野桂子：精神科音楽療法における治療構造。音楽療法。5: 23-30, 1995.
- 13) 阪上正巳：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—。日本芸術療法学会誌。18: 25-34, 1987.
- 14) 阪上正巳：音楽療法における「即興」の有用性とその限界。音楽療法。4: 31-43, 1994.
- 15) 山下 格：精神科主任教授アンケート・解説。精神分裂病を考える。こころの科学。60: 99-101, 1995.