

# 広島県立総合精神保健センターでの音楽療法の実施について

— 実施に至る経過と昭和62年度の実際 —

古 矢 千 雪

Music Therapy at the General Mental Health Center of Hiroshima Prefecture

— Preparatory Procedure for the Music Therapy  
and Practice in the 62th Year of Showa —

Chiyuki FURUYA

近年、精神病患者の治療に対する考え方が変わってきており、さらに、昭和62年の法律改定により、精神科医療の見直しがされるようになった。すなわち、早い時期に通院にきりかえ、デイケア、あるいはアフターケアを考える方向へ、である。

では、どのようなデイケアをどのようにすればよいのか、そのモデルとなるものが、我が国にはまだ十分ないのが現状であろう。

本研究は、専門施設での、デイケアとしてのプログラムの一つである「音楽」を、音楽療法として実施していくための準備や実際のセッションと、担当者への指導についての事例報告である。

昭和62年の春、地元の県立総合精神衛生センター（現在は総合精神保健センター）（以下センターという）より、庁舎の新築移転に伴い、その一つの部門として「精神障害者社会復帰施設」としてのデイケアを開設することになった。従来もデイケアは実施されていたが、クラブ活動のような娯楽的な性格が強かった。新しいデイケアでは、社会復帰のための治療訓練の場として考えていきたい。そのプログラムの中に音楽活動を入れたいので、音楽療法のできる講師を紹介して欲しい、と依頼された。

そこで、音楽療法に興味をもっているピアニストM氏に実際の音楽活動はお願いし、筆者は、音楽のプログラムが音楽療法の性格をもって実施されるように、M氏と現場のスタッフを指導する、という方法を取ることにした。

新しい施設は、7月事務所の移転、8月デイケア開

始の予定であった。

デイケアの対象は、主として精神分裂病圏で回復途上にあるもので、15～45才の男女であった。

〔デイケア開始までの準備〕

デイケア実施までに準備や検討しなくてはならないことがいくつかあった。

- 1) 音楽活動を行う部屋に関する要望
- 2) 音楽活動を行う時に必要な楽器や道具を揃えること
- 3) センターのスタッフに対する音楽療法のレクチャー
- 4) 治療訓練の目標の設定
- 5) 音楽のプログラムの作成
- 6) セッションのすすめ方についての検討
- 7) 評価方法の検討

などがあげられる。

- 1) 音楽活動を行う部屋に関して

単に音楽のクラブ活動をするのではなく、音楽療法を実施するのであるから、机と椅子がある音楽教室では適当ではない。床に座りこんだり、寝ころんだり、時には自由に動けるようなフロアがよいこと、を条件としてセンター側に出した。

センターからは、小規模の体育館と40m<sup>2</sup>の視聴覚室のどちらかが使えるという返事であった。その後、体育館にピアノが置けないことと、音楽のプログラムと自主活動が同時開講となったため、楽器を置くと、かなり狭くなるが、ジュウタン敷きの視聴覚室を使用

することとした。外光も十分入る明るい部屋で、近くにデイルームという通所者の休憩室があり、人通りが期待できる場所であった。

精神科デイケアの中での音楽療法を成功させる要素の一つとして、音楽活動を行う部屋が、施設の中のどの位置にあるか、つまり所内の人の流れがどのようになっているかという問題がある。プログラムに参加しようと思うメンバーが、気楽に、スムーズに入り易い場所であることは当然であるが、今日は参加する気持ちはなかったというメンバーでも、たとえば休憩室や待合室のように、必ず足を運ぶ部屋への通り道に音楽室がある、ということが、プログラムへの参加率を高めるのである。また、部屋のドアや窓を開けはなし、外にいても、音楽が聞こえることも効果的である。

デイケアへの参加者は、参加への意欲という点も治療訓練の対象となっているわけで、時間がきたから音楽室へ行こう、という意欲は期待できない部分がある。そこで、少しでも参加し易い場を作ることが必要である。

この点では、当センターは好ましい状態であった。

## 2) 音楽活動を行うために必要な楽器や道具について

どのような形で音楽活動をするかによって、必要な楽器や機材が決定される。また、音楽講師が得意とする楽器が何か、によってメインとなる楽器が決まってくる。

今回の場合、講師が得意とする楽器は、ピアノである。他の楽器などはプログラムとの兼ね合いで決めていくが、センター側の予算の問題もあるので、まず、ピアノの購入をセンターに要求した。

新しいデイケアの実施のためにセンターの方で購入計画されていたのは、電子ピアノであった。ピアノには違いはないので、これでやってもらえないかという返事であった。しかも、電子ピアノは、計画通り購入されてしまったのである。

音楽療法を行う場合、楽器の選択は重要な問題である。楽器は、単に音が出るものという意味で使われるよりも、セラピストとメンバー間のコミュニケーションの道具として使われる意味が強い。したがって、セラピストが希望するだけ自在に、またダイナミックに音を操れるものでなくてはならない。さらに音そのものも、心地良いものでなければならぬ。電子ピアノは、現在のところその条件を満たさないものである。

デイケア開始までにピアノの購入を間に合わせるには、かなりの困難があった。なぜ電子ピアノでは駄目、普通のピアノでなくてはならないか、ということを読得することであった。デイケアに直接かかわるスタッフは、後に述べる音楽療法のレクチャーにより理解を得られたが、決定権を持つ上司の理解に時間がかかった。ピアノ購入に関しては、スタッフのかんりの努力があり、スタート迄には間に合わなかったが、購入予定となった。

ピアノの機種は、部屋のスペースが狭いのでアブライト型とし、講師がメンバーの顔を見ながら演奏できるような高さの低いもの、予算が乏しいので安い価格のものでも良いが、音色の悪いものは適当でない、といった条件で選択された。

また、ピアノ以外の楽器は、合奏を予定しているの、簡易楽器を要求したが、予算が取れなかった。そこで、センターの職員に、不要な楽器があれば提供してもらいたいことを告げ、筆者の所属する大学の学生や教職員に同様に呼び掛けた。結局、デイケアが開始されてしばらくたってであるが、かなりの数の楽器を集めることができた。

その他の機材では、音楽鑑賞に使うオーディオ装置を希望した。これは、ビデオ・CDも組み込まれた非常に良いものが揃えられていた。

## 3) スタッフに対する音楽療法のレクチャー

音楽療法に関する筆者の考え方と、アメリカの場合と日本の場合の精神科における音楽療法の歴史的流れについて、さらに実際のセッションの方法の説明を行った。

### 「音楽療法に関する筆者の考え方の要旨」

すべての教育に共通する大きな基本的目標は、人間形成であるといえよう。また音楽療法の目指す基本的目標も人間形成なのである。同じ目標を目指すわけであるから、さまざまな教育、中でも音楽教育の教育内容と、音楽療法の内容には、根本的に共通するものがあると思う。したがって、目的に合わせ、音楽教育を効果的に実施すれば、音楽療法になると筆者は考えている。

音楽療法の主な目標は、心理臨床や教育臨床の場で、心身の障害を治療・修正し、現状よりも更に高いレベルへと心身を育てることであり、種々の音楽活動を媒体として、心理療法を行うことである。音楽療法で利用される種々の音楽活動とは、音楽（音）を聴くこと、

歌を歌うこと、演奏すること、作曲すること、音楽（音）に合わせて身体を動かすこと、音楽（音）に合わせて何かを表現することがあげられる。これらの活動の中の一つだけを利用する場合もあり、いくつか組み合わせて利用する場合もある。これらの活動、特に音楽を聴く、歌う、演奏する、作曲するといった活動は、音楽教育の中で当然扱われている内容であるので、音楽教育が効果的に実施されれば、音楽療法になる可能性は十分ある。実際音楽療法に携わっている人々には作曲家、演奏家、音楽教育者も多くみられるし、また、ダルクローズ、オルフ、シュタイナーなどの音楽教育理論を柱として音楽療法を実施している人々もいる。

では、なぜ音楽活動が人を育て、障害の治療に効果を持つのであろうか。たとえば数学や語学といった教育は、言語的理解や言語的表現が不可欠であるため、言語能力の劣るものや障害のあるものにとっては、十分な教育効果は望めないことになる。また教育のレベルまでいかなくとも、一般に人間相互の交流には、共通言語能力が必要である。しかし、障害を持つ人々との交流に、どこまで言葉が有効に働くのであろうか。音楽の場合、耳で捕らえられた音楽により、それを言語的に理解しなくても、直接心やからだの反応が生じる。また言葉で表現できない心の中を、音楽とはいかないまでも、音を出すことで表すことができる。つまり言語を媒介にしなくとも、相手に働きかけたり自己を表現することが可能となる。音楽あるいは音楽活動が、人間相互の非言語的交流の手段となるのである。もちろん言語を拒否するものや、言語による交流の困難なものへのアプローチも可能となる。音楽を通してのアプローチや目的に合わせた音楽的働きかけ、また音楽活動を通しての人との交流、これらの活動が人を育て、また障害の治療に効果を持つのである。

「精神科における音楽療法の歴史的流れのアウトライン」

アメリカの場合、精神病院の中に音楽が入ってきたのは、20世紀の初め頃であった。当初は、病院内の環境改善の目的で、演奏家の慰問演奏が実現し始め、好評を得てきた。中には、音楽を薬と同じように考え、治療のための曲目の処方まで考えた人もいた。

1940年頃、つまり第2次大戦からその後にかけて、傷病兵のモラルの回復とリハビリテーションが緊急の目的となった。そのため、音楽家の慰問演奏活動が

更に盛んに行われるようになった。同時に、病院へ楽器が寄付され、患者自身の演奏活動も行われるようになった。すなわち、聴く、だけから、やる活動、へと進んだのである。

しばしば開催される音楽家の生演奏を通して、音楽家と患者の間に深い人間関係が持たれるようになり、それが患者の日ごろの行動を改善することがわかり、さらに、音楽家たちは、患者の演奏活動を指導することで、直接患者自身に働きかけることができることがわかり、積極的に治療を目的とする音楽活動が行われるようになった。

治療の主な目的は、鑑賞や演奏による満足感や達成感を持つことで行動の改善をする、自己能力を発揮させる、同じ目標を目指すもの同士の共感を持つことで人間関係を形成させる、などであった。（1950年全国音楽療法協会 設立）

1950年ごろから、向精神薬があらわれた。このため、分裂病患者の閉鎖病棟からの開放が次第に実現し、さらに退院あるいは通院への切り換えが早くなっていった。

しかし、近年、薬物療法も、慢性患者への効果が疑問視されるようになり、また退院は早くなったが、再発・再入院が目立つようになったことから、患者に対する薬物ではない別の治療方法が再認識され、さらに退院後のアフターケアの必要性が注目されるようになり、入院患者への音楽療法の再認識、外来での音楽療法の継続の必要性が注目され、実行されている。

日本の場合、1960年代、心理学者や精神科医により、主にアメリカやイギリスの音楽療法の知識が紹介され、実践するものがあらわれた。1968年、ジュリエット・アルバン来日により、音楽療法の実際を目にすることができたことは、よい火種となった。1969年、芸術療法研究会（現在の芸術療法学会）、日本音楽心理学音楽療法懇話会が発足し、研究会（学会）や研究雑誌の発行を行っている。

「セッションの方法についての例と考え方」

音楽療法では、音楽を与える場合、古くから「同質の原理」を守ることが大切であるといわれている。すなわちカタルシスを狙ったものであるが、相手の心を受け入れるという意味もあり、治療時の相手の感情状態や精神テンポと同様の音楽を用いることが原則となっている。しかしときには、刺激を与える理由で、異なる音楽を使うこともある。また、より原始的な刺

激として考えられているリズムをまず与え、しだいにメロディやハーモニーへとレベルを高めていくことが効果的であることが経験上言われているが、素晴らしいハーモニーから入る場合もある。さらに、個人セッションかグループセッションか、治療する相手の状態がどのようなものか、セッションを進めていくスタッフの状態、などにより、実際のセッション内容が決められる。

個人セッションの例として、自閉症の子供を対象とした場合をあげてみよう。

子供がバタバタ動き回っていると、その動きを観察しながら、動きに合わせて、即興的にピアノを演奏する。歌いながら名前を呼び掛けることもする。子供が声を出しているときは、その声を真似た音を使う。子供がふと動きを止める。ピアノも止まる。また子供が動きだすとピアノもそれに合わせて演奏を始める。これが繰り返されると、そのうち子供は自分の行動がピアノの演奏に何らかの関係があることに気づくようになり、ピアノの音に注意を向けるようになる。セッションを重ねるうち、ピアノに応答するようになる。さらに、自分の行動を変化させると演奏がどのように変わるか確かめるようになり、演奏者にも関心を示すようになる。このように、音楽が子供に働きかけることで、人との非言語的交流が始まり、自己の行動、特に对人的行動への動機づけが高められるのである。

また、子供が、たとえば太鼓を手にとって音を出し始めたとする。子供の出す音のリズムやテンポは勿論、叩き方まで真似てピアノが答える。これが繰り返されると、子供は非言語的の自己表現の方法を知り、さらに自分の表現が他人に受け入れられていることを知るのである。この経験を十分した後、今度はピアノの方が表現を変えてみる、子供がそれに気づくと、今度はピアノに合わせて太鼓を叩くようになる。次第にピアノがリードし、また子供が主張し、共に競演する。この頃には子供も太鼓の叩き方を工夫し、音の表現性を広げているものもある。最終的には、巧みなピアノのリードで子供と共に終止符をうち、満足感や達成感を体験する。このようなセッションの終わりには、楽しいおしゃべりを十分したように、表情も生き生きしてくるものである。

しかし障害の程度や種類によりグループでの実施が可能な場合は、グループセッションの有利性が生かせる。集団の形で展開されることにより、個人的に行われる治療では望めない効果が期待されるからである。

つまりグループ内のメンバー同士のかかわりあい、治療者対患者一人では決して得られない効果を生むからである。

たとえば合奏や合唱を通して多くの人々と人間関係を持つことができ、パートを受け持つことで集団内での自己の役割を認識することができ、他人と合わせるため自己の行動（演奏や発声）をコントロールすることができるようになるなど、さまざまな学習が可能となるのである。

デイケアのグループセッションの内容として考えられるものは、基本的には、鑑賞、合唱、合奏である。

鑑賞は、参加するメンバーが毎回異なっても実施できる利点があるが、曲そのものが聞き手に与える効果がそれぞれあるので、選曲が大事である。また、メンバーの多くは精神分裂病であるので、その症状に合う曲を選ぶ必要がある。メンバーの好みの曲を尋ね、参考にするのも良いが、耳に新しい曲をきかせ、今までにない体験をさせることも必要である。ただし、メンバーの中には、過去に好ましくない音楽経験がある者もいるので、注意が必要である。

あらかじめプログラムを知らせるのも良いし、集まったメンバーの様子を見て曲目を決めたり、変更することも必要である。できれば生演奏が効果的であるが、オーディオ機器の利用やビデオでよい。注意すべきは、学校の音楽の授業のような雰囲気を作らないことで、音楽を聴くことだけでなく、作曲家のこと、曲の背景にあるもの、エピソード、セラピストの思い出などの話を加えるようにするとよい。時には、音楽を聴きながら、メンバーが一緒に口ずさんだり、手を打ったり、からだを動かしてくれる（ダンスに発展するとよい）ような音楽を選ぶのもよい。

合奏・合唱は、メンバーの出入りがある場合と、メンバーが固定している場合では、内容が変わる。メンバーの出入りがある場合は、毎回曲目を決め、初めての人も参加できるようにしなくてはいけない。しかしメンバーが固定している場合では、かなり高度な指導もでき、発表会でもあれば、目的を持った練習もでき、自宅での行動目標（練習）ができるという効果もある。また、メンバーだけでは曲としての完成度が乏しい場合もある。十分な達成感を味わえないときは、スタッフやボランティアなどが加わって盛り上げることも、必要である。

4) センターでのデイケア（音楽）の目標の設定

センターがメンバーを募集するとき、デイケアとは、症状が安定したがなかなか仕事につけない、社会に出るには今一歩自信がない、人とつきあうのがへた、通院しながら家にいても毎日が不規則で生活に張りがない、という悩みを持った人たちが昼間だけ通ってきて、一緒にグループ活動など行いながら、生活のリズム、対人関係の改善やよりよい社会参加を目指す、治療訓練の場である、と説明している。またセンターのデイケア業務としての目的は、精神疾患を持っている人が、障害を抱えながらその人にあった現実的な生き方ができるように、現実を見つめる力をつけることで、具体的な到達目標を立てて、段階を追って取り組むこと、であった。運営の基本方針は、居心地のよい雰囲気であること、メンバーの主体的参加を第一とすること、の二つが最低条件であった。

そこで、音楽活動（音楽療法）の目標としては、次のことを考えた。

音楽を聴くことで、合奏や合唱をすることで、またそのような音楽活動を通して、セラピストや他のメンバーとかかわることで、情緒の開放や安定を得る・満足感や達成感の体験をする・参加への意欲や行動することへの意欲を増進する・自己能力を発揮する・積極的な自己の表現・行動をコントロールする・役割の認識・他人との協調・他人との交流を深める、といったことである。

これらの目標は、それぞれのセッションの中で追及されなくてはならないが、一人のセラピストが細心の注意を払っても、すべての個人には十分に目が届かないのが事実である。したがって、極力これらの目標を参加メンバー各個人に意識していくが、毎回のセッションの最低の目標として、セッションの間に、必ずセラピストやスタッフはメンバーと個人的にかかわり

をもつこと、参加への意欲を起こさせること、終わった時一緒に参加したという意識を持たせること、の三つを必ず実行するようにさせた。

5) 音楽のプログラムの作成

センターから告げられたデイケアのプログラムでは、音楽は、隔週実施であり、またデイケアへの申し込みがあればいつでも受け入れるので、メンバーの入れ替わりがあることがわかった。したがって、練習を積み上げていくような活動はあまり期待できず、一回毎に完結するような活動の形をとる方が、初めて参加する人にも適する。そこで、スタッフへのレクチャーでも述べたように、鑑賞・合奏・合唱を基本形とし、様子を見ながら、3者の時間配分をすることとした。デイケア全体のプログラムは表1. である。

また「音楽」のプログラムは表2. のようにした。

ところが、音楽担当のスタッフより、最近カラオケが好まれているので、メンバーの希望を入れるように申し出があった。カラオケは音楽を楽しむ一つの形であるというのがスタッフの意見であった。精神病院の中には、カラオケを導入し、自閉的な患者を、病室から娛樂室に引っ張り出すことに成功している。しかしカラオケは個人の楽しみである。このプログラムはグループセッションであり、しかも、デイケアの目的である社会参加などの為にも、カラオケは不適切である。また、毎回のプログラムをメンバーの希望で決定するのが良いという意見もあった。それに対しては、希望は取り入れるが、プログラムの内容を決定するのはセラピスト（講師と筆者）であり、セッションの目的に応じて曲目は決めるべきであると告げた。

しかし、第1回目のプログラムは、どのようなメンバーが集まるかわからないので、特に決めなかった。

表1. デイケアのプログラム

	月	火	木	金
	朝 の つ ど い			
10:00	ヨ	料	面	全
12:00	ガ	理	接	体
	全体	自主	陶	ス
	ミ	活	芸	ポ
	テ	動	芸	ー
	ィ		芸	ク
	ィ		芸	レ
	ィ		芸	ク
				リ
				エ
				ィ
				ィ
13:00	グループ別ミーティング			
	木	印	絵	音
	工	刷	画	楽
	手	・	・	主
	芸	ワ	書	面
	・	ー	道	接
	洋	プ	・	
	裁	ロ	茶	
		集	華	
		団	道	
		心		
		理		
		療		
		法		
16:00	プログラム別ミーティング			

表2. 音楽のプログラム

13:00 ~ 13:30	スタッフミーティング (セッションの打合せや準備, 参加予定のメンバーへの注意など)
13:30 ~ 15:30	音楽鑑賞 (主にクラシックの曲, しかし特にこだわらない) 合唱 (耳慣れた曲やメンバー希望の曲を参考に選曲) 合奏 (耳慣れた曲やメンバー希望の曲を参考に選曲) 今日の感想や次回プログラムへの希望を聞く
15:30 ~ 16:00	スタッフミーティング (今日のセッションの反省や評価と記録, 次回の計画や見直しなど)

## 6) セッションのすすめ方

すでにグループセッションのすすめ方に対する考えは述べたが、実際に、音楽鑑賞・合奏・合唱を実施していくと、学校の音楽の授業やクラブ活動の指導といったパターンに陥ることになる。音楽の授業ではないので、型にはまらないよう注意すべきで、プログラムの初めに、講師は少し何か話をするように助言した。初めにする音楽鑑賞に関係する話でも良いが、できれば、季節感のある話のほうが良い。メンバーの多くは、生活感の薄いものが多いと思われるので、四季の移り変わりや行事などに注意を向けさせるためである。このような話(語りかけ)は、セッション全体を通し、また、メンバー一人一人に対し、適時行うべきである。

音楽活動は、メンバーの好きな姿勢で始めることにした。薬を飲んでいるものは、寝転がったままでよい。ともかく、音楽室に来て、そこにいる、ということがまず大切なのである。また、活動の途中で退出するのも自由であるし、また入ってきてよい。メンバーの自主性に任せるのであるが、ただ手放しではケアにならないので、スタッフや講師に、室外にいるメンバーたちに声をかけることを勧めた。また、部屋のドアを開放し、音が外部に聞こえるようにした。将来は、始まりのテーマ・ミュージックを決めて流すことを考えた。

音楽鑑賞は、ある程度の長さのある曲をじっくり聞かせることもあるが、適時、説明やメンバーとの会話も取り入れながら進めることにした。

曲目は、主にクラシックであるが、それにはこだわらない。メンバーから希望を聞き、好ましければ採用するが、事後のスタッフミーティングで決定することにした。

合唱・合奏では、あらかじめ楽譜を用意することにした。歌の場合も、歌詞だけではなく、必ず楽譜を使うように助言した。楽譜により、曲全体を把握させる

ためである。

曲目は、初心者でも、また初めて参加する人でもほとんど抵抗なく歌ったり、演奏したりできるような、耳にしたことのある曲を選ぶようにした。また、メンバーの希望もいれることにした。

グループセッションを行う場合注意すべきことは、前にも述べたが、メンバー個人個人をどこまでフォローできるかということである。したがって、セラピストは音楽活動をリードしながら、メンバー全体に目を配らなくてはならないが、それは不可能である。そこで、できればメンバー一人ずつにスタッフやボランティアをつけ、セラピストの活動を補助するのである。

センターでは、ボランティアは全く考えておらず、各プログラムを担当するスタッフも一人であるということであったが、話し合いの結果、楽器の演奏ができるスタッフ2人を配属してくれた。したがって、合唱や合奏をする場合、講師もメンバー一人ずつに目を配り、落ちこぼれないように気を付けるが、人数が多ければ困難であるし、ピアノを弾いていると目を配ることも十分にはできない。それをスタッフ2人が補助するのである。どこを歌えばよいかわからないまま終わったとか、どこで楽器を鳴らせばよいかわからなかった、ということのないようにするわけで、それも、さり気なく、また自信を持たせるように補助する必要がある。また楽器になじめない人にもチャレンジさせるように補助するのである。基本的には、メンバー全員が音楽活動を楽しむようにすることであるが、デイケアとしての治療目標を頭に置いて補助しなくてはならない。実際、どのように補助すればよいかは、筆者がセッションに加わって実際にメンバーを補助しながら、方法を指導することにした。また講師のセッションの進め方に対しては、終了後のスタッフミーティングの時指導することとした。もし筆者の都合でセッションに参加できないときは、事後、講師からの報告

を聞き、指導することとした。

#### 7) 評価について

治療目標があるので、セッションを重ねた後、その目標がどの程度達成できたか評価する必要がある。個人セッションの場合は一人を見ているので評価もしやすいが、グループセッションの場合、メンバーが固定していれば一人ずつ評価もできるが、移動がある場合はかなり難しい。そこで何人か気になるメンバーに特に働きかけをしてその結果を評価する、という形で全体を見ていくことにした。セッション後のミーティングでは、必ずメンバー全員の様子を話し合い、活動状態に変化が起きているかどうかチェックし、次の働きかけを決めることにした。

#### 〔昭和62年度の実際のセッション〕

期 間：昭和62年8月～昭和63年3月

日 時：隔週金曜日、午後1時半～3時半

全セッション回数：14回

参加メンバー数：延べ204人、1回あたり14.6人

参加者の年齢：15～45才、主に20代と30代の男女

参加者の疾病：主に精神分裂病。その他、そううつ病、非定型精神病、境界例。

セッションの担当者：講師、スタッフ2人（ケースワーカー・精神科医）、筆者。

セッションの目標：前述した通り。

セッションのすすめかた：前述した通り。

#### 第1回目（8月28日）参加メンバー20人

スタッフの方から、カラオケを希望する人が多いから、と強く要望があり、また、音楽活動をスムーズにするためには、スタッフの気持ちの良い協力も必要であるので、初めは、カラオケを黙認することにした。しかし、できるだけ早く、しかもメンバーの抵抗なく、カラオケから合唱に切り替えることとした。

セッションの内容は、初回であるので、自己紹介、カラオケ、そして次回からのプログラムの紹介であった。歌はカラオケの希望が多く、次回もカラオケとなった。合奏については、楽器にも興味を示してくれており、希望が持てそうであるというスタッフの感想であった。

#### 第2回目（9月11日）参加メンバー16人

新しく参加したメンバーの紹介・鑑賞（ベートーベ

ン 第9 合唱より抜粋）・カラオケ・合奏（ふたりの愛ランド）・話し合い（以後、毎回）

鑑賞曲と合奏曲は、メンバーとの話の折りに出てきたもので、採用した。合奏曲は、リズム楽器の伴奏譜を書き加えたものを用意した。簡易楽器の数が不足で全員には行き渡らない為、限られた楽器には手を出しにくいようであった。ギター経験者や興味を持つ人が、コードで伴奏しようとしていた。今回は簡単なコードも譜の中に入れることにした。

話し合いでは、リーダーとサブリーダーをつくり、その日のセッションの感想と、次回のプログラムの希望をまとめることになった。カラオケの希望が多かった。

#### 第3回目（9月25日）参加メンバー15人

講師とメンバーの間に少しは親しみが出てきたので、カラオケから脱し、筆者が計画した基本の形を取ることにした。

鑑賞（展示会の絵より抜粋）は、作曲のプロセスや曲の成り立ちを説明し、どの絵をテーマにしているかイメージさせた。合奏と歌（もしもピアノが弾けたなら）では、初心者でも引けるギターのコード譜を用意し、押さえ方を個人指導した。ギターに興味のある人は合奏に加わっているが、他は少ない。早く楽器を多く揃え、合奏に興味を持たせたい。

合奏には参加しなかったメンバーが、合唱になると再び入ってきた。しかし全員が今日の歌を知っているわけではないので、スタッフに補助させた。楽譜を指差しながら歌うとか、メンバーの肩を叩いてリズムをとるなどの方法を示し、メンバーの中を移動しながら、歌えない人がいないように目を配ることを指示した。

#### 第4回目（10月9日）参加メンバー14人

鑑賞（ドボルザーク新世界より歌で馴染みのある部分）は、曲の内容の説明を加えた。メンバーも曲を聴くだけよりも説明がある方が良いという意見であった。

合奏と歌（時の流れに身をまかせ）。ギターの他に、リコーダー、オカリナ（メンバー）、フルート（スタッフ）といったメロディ楽器が加わった。リズム楽器が欲しいが、手に入らない場合は楽器は手作りすることとした。

#### 第5回目（10月23日）参加メンバー11人

鑑賞（ピバルディ四季の抜粋）は、表題ソネットと

曲との対比をし、情景のイメージをさせた。テレビのCMで耳慣れているためか、リズムをとって楽しむものもいた。

合奏・歌（もしも明日が…）。楽器として、ドラムとトランペットが増えた。興味があるメンバーに扱いは方を指導した。

スタッフミーティングで、クリスマス会の計画があることを聞き、会での演奏を目標にクリスマスソングを練習する方向へ持っていくことにした。この機会に、セッションへのセンターの他の職員の参加を促したいと思い、スタッフにその旨を伝えた。

#### 第6回目（11月13日）参加メンバー13人

鑑賞（ベートーベン田園より抜粋）。合唱・合奏（なごり雪、聖者の行進、ジングルベル）。ボーカル、ドラム、ギター、グラビノーバ、リコーダー、カステネット、手作りの打楽器。担当楽器が次第に固定化してきた。また楽器を手にしないものも、ボーカルとして合奏に参加してもらうように促した。退室するものが減った。

#### 第7回目（11月27日）参加メンバー12人

ピアノが購入され、今日はピアノ開きである。

お茶とお菓子つきで楽しんだ後、クリスマスソングの合奏練習。鈴とタンバリンが加わった。手作り楽器の一部は子供のおもちゃのように見えるらしく、不評であったが、小さい鈴をまとめたものは音色もよく、好評であった。鈴の音で、クリスマスへの思いが出てきたように見えた。音楽だけでなく、意味を持つ音を提供することも大切であることを実感した。

#### 第8回目（12月11日）参加メンバー14人

鑑賞（チャイコフスキー・ピアノ協奏曲 No. 1 より抜粋）

開始時間がきてもメンバーが集まらなかったが、曲が流れだすと集まりだした。これは、音楽室のドアを明けたままにし、音が外に流れるようにしてメンバーの注意を引くように指示していたが、その効果があった。

合奏・合唱（慌てんぼのサンタクロース、きよしこの夜）。各自、自分で選んだ楽器を持ち、担当が決まってきたようだ。

話し合いの時、次週プログラムのある日ではないが、練習のため、自主的に集まることを決めた。目的意識

が高まったようだ。しかし、精神的な負担を感じるものがあるかも知れないので、注意が必要だ。

このような時、担当以外のスタッフも演奏に参加し、演奏のレベルを上げることができれば、メンバーも達成感を体験できる良いチャンスである。

#### 第9回目（12月18日）参加メンバー12人

さぼりたいというメンバーを他のメンバーが引っ張って、クリスマス会での演奏曲（ジングルベル、聖者の行進、きよしこの夜）の練習をした。担当楽器も決定し、非常に盛り上がった。

センターの職員の参加を希望したが、実現しなかった。メンバーの主体的な活動であるからという理由であった。

クリスマス会当日は、練習回数が少ない為もあり、緊張感も強く、普段通りには演奏できなかった。

また、演奏を録音し、後日フィードバックしたいと思いつつスタッフに告げておいたが、実現しなかった。しかし、もし録音されていても、演奏内容が十分でないもので、メンバーには聞かせないものではあった。

センターの職員有志がバンドを組んで、その演奏があった。かなりのレベルのもので、彼らが、メンバーの音楽活動を援助すれば、メンバーに好ましい効果を与えるものと思える。

#### 第10回目（1月28日）参加メンバー15人

鑑賞（ラベルのボレロ）は、ビデオで踊りを見ながらの鑑賞であるが、途中で退出するものがでた。これは予想できたことだが、試したいという声があり実施した。分裂病者の精神テンポは少し早めであり、また単調さは好まないもので、ボレロは好ましくない曲である。合奏（増生の宿）、合唱（翼を下さい）。

#### 第11回目（2月12日）参加メンバー11人

鑑賞（パールギュント組曲より、朝の歌、オーゼの死。フィガロの結婚序曲）は、説明なしで聞き、イメージを求めた。合奏（増生の宿）は前回の続きであるが、ある程度楽器のできるメンバーが残り、他は退室した。選曲にもよるだろうが、補助が十分でない。合唱（翼を下さい）は、2部合唱を試みたが、十分ではなかった。



## 第12回目（2月26日）参加メンバー10人

鑑賞（シューベルト魔王）。合唱（いい日旅立ち）のとき、この歌が聞こえてきたので部屋に入ったというメンバーがいた。ドアを開けてセッションするように言っていた効果があった。合奏（サザエさん）。

## 第13回目（3月11日）参加メンバー10人

鑑賞（講師演奏:月光）。合唱・合奏（前回と同じ）。補助がうまくいったのか、退室するものはなし。パート練習を入れた。

## 第14回目（3月18日）参加メンバー8人

鑑賞（くるみ割り人形より抜粋）。合唱（雪のふる町を）。合奏（オールドブラックジョウ）。消極的に見えたあるメンバーが合奏曲を歌い始めた。筆者がグラビノーバで伴奏したら、最後まで一人で歌え終え、みんなの拍手を得、嬉しそうであった。このメンバーは、以前から参加はしていたが、薬の作用もあり消極的であった。

昭和62年度を終えての考察と次年度の計画をまとめると次のようになった。

## 1. セッションの構成について

セッションの基本の形を、鑑賞・合奏・合唱にしたことは良好であった。メンバーは好みにより自由に部屋を出入りしているが、3つのパートのどこかに参加できる点がメリットとなったようである。また、それぞれの所要時間も予め決めず、その場の状況で配分したが、時折、時間が足らなくなることもあったが、概ねうまくいった。今後も、この形をとっていくことにする。

## 2. 鑑賞・合奏・合唱の内容について

鑑賞曲は主にクラシックの曲とし、できる限りメンバーの希望を入れていったが、メンバーの興味の幅を広げる為には、曲の決定に再考が必要である。楽器に興味を持たせるとか、季節感のあるものなど、何かテーマを決めて選曲することにした。

合奏・合唱では、少しレベルを上げ、完成度を高め、達成感を体験させたい。そのためには、パート練習し、継続した練習がしたいが、それでは新しいメンバーが途中から入りにくく、また巧く演奏できないメンバーも抜けていくことは明らかであり、実際そうであった。それを防ぐには、スタッフの徹底した補助が不可欠である。スタッフ2人では、十分にメンバー全員に目が

届かないことが多い。センターの他の職員の援助を望んだが、実現しなかった。また、ボランティアの検討をしたが、センターではボランティアは全く考えていないということであった。デイケアの運営に対する考え方に違いがあるわけで、今後の課題となる。

## 3. 評価について

セッションを通してメンバー個人がどのように変わってきたか、という評価をセンターは必要としなかった。デイケア全体を通してみるからよい、ということであった。セッション後のミーティングでは、参加したメンバー個人は見えていくことにしているので、その中での状況は把握し、次回そのメンバーが参加したときの働きかけを検討している。したがって、継続して参加したメンバーへの働きかけは、わずかであるがポジティブな結果をもたらしたと思えるのであるが、まだ十分とはいえない。もっと個人を追跡できるようにする必要がある。

## 4. セッション全体を通して

隔週のセッションではあったが、講師とメンバーの間には好ましい関係ができたように思える。また、メンバー同士のかかわりもよくみられるようになったと思える。この音楽活動を通しての人と人のかかわりが、音楽療法の効果を上げるのである。ただ、合奏や合唱の音楽活動のレベルが低いのは好ましくなく、メンバーの満足度も問題であるが、隔週のセッションでは、練習効果が持続しないので、現状ではしかたがない。できれば、毎週の実施が望ましい。スタッフの方から、クラブ活動（音楽のない金曜日）のときパート練習しても良いかという提案があった。是非、実現して欲しい。

ギターやトランペットなど、楽器に興味を示すメンバーには、個人指導することで音楽療法を実施するほうが効果的である。レッスンという形も考えてみるようにスタッフと話したが、現段階では、そこまで積極的なメンバーはいないということであった。合奏のパート練習で、ギターの練習をスタッフの方で試みたが、レッスンの形ではなく、教える人も決めず、自主活動としたので、いつのまにかなくなってしまった、ということであった。スタッフの積極的な働きかけがメンバーには必要であることを明らかにしている。

また、クリスマス会のように、何かの行事に向けて練習することも、意欲を高める方法の1つとなる。今後は行事をうまく利用することを実行したい。

また、フロアに座り込み、譜面を置いて歌ったり演

奏するので、姿勢が悪い。発声にもよくない。譜面台が必要である。

#### 5. スタッフを指導して

スタッフを指導してみて、どのようにセラピスト（この場合は講師）を補助するかをことばで説明することが難しいことを痛感した。筆者自身が補助するのをモデルにして欲しいのであるが、なかなか実行するのが難しいようであった。

#### 6. 音楽講師を指導して

音楽講師をミュージックセラピストとして指導する点では、M氏が優秀な音楽家であったのでスムーズであった。M氏は、音楽活動の指導力は当然もっていたが、さらに音楽に関する幅広い知識があり、それがメンバーとの会話を豊かにした。また、音楽活動に限らず、個人的な会話がセラピストとメンバーとの関係を深めていくことをM氏も実感したようである。筆者も指導する中で、セラピストとしてのパーソナリティの条件として、人を引き込む魅力や積極的に相手に働きかける力があることが必要であることを強く感じた。M氏の場合は、この点も十分であったが、今回のデイケアのようなグループセッションでは、それらの能力もメンバー全員の一人一人に十分発揮できるものではない。例えば、絵画療法の場合は、各個人の描く絵をそれぞれ見ていくことができるが、音楽では、後から各個人のフォローはまずできない。音楽の活動をしている中で個人を見ていくために、補助するものが必要となるのである。したがって、セラピストと補助する人の組み合わせ、あるいは、ピアニストとセラピストと必要であれば補助する人の組み合わせで音楽療法を実施するのが一般的な形となっている。そこで、講師に対する今後の指導のなかに、講師自身、スタッフへ具体的な補助の指示をできるだけするように注意することを入れることにした。

#### 〔要 約〕

これは、精神障害者社会復帰施設でのデイケア・プログラムの一つである「音楽」を、音楽療法として実施していくための準備や実際のセッションと担当者へ

の指導についての事例報告である。

この施設は新設されたもので、音楽療法の実施に關して、全く白紙の状態であった。そのため、物理的環境の整備（部屋、楽器等）やスタッフへ音楽療法の講義も必要であった。

セッションは鑑賞・合奏・合唱を基本形とし、目標は、これらの活動を通して、セラピストや他のメンバーとかかわることにより、情緒の安定を得る・満足感や達成感を得る・参加への意欲を持つ・自己の能力を発揮する・他人との交流を深めるなどである。

セッションは、メンバーの自主的な参加の形で行われ、一回2時間、隔週で実施された。昭和62年度（8月～3月）は14回、延べ204人、一回当たり14.6人であった。セッションの主な担当者は、音楽講師とスタッフ2人で、筆者は、セッションが音楽療法として実施されるように指導する立場で参加した。

14回のセッションを通しての分析をまとめると次のようになる。セッションを通し、講師とメンバーの間に好ましい関係ができ、メンバー同士のかかわりもよく見られるようになった。また、一部のメンバーであるが、次第に積極的な行動を示すようになったものもいる。音楽療法の効果は肯定されよう。しかし、合奏や合唱を通しての満足感とはいえない部分がある。メンバーだけでは味わえない高いレベルの達成感を体験させたいが、それにはボランティア等のメンバーを補助する人たちの参加が必要となる。デイケアの運営に対する考え方に違いがあり、この施設で実現できないことは残念である。

施設のスタッフを講師の補助役になるよう指導してきたが、まだ十分に補助役としての力を発揮していない。回を重ねていくと慣れてくるであろうが、音楽療法を効果的に進めるためには、講師と補助役がうまくチームを組んでセッションに取り組まなければならない。将来に期待したい。

#### 参 考 文 献

昭和62年度総合精神保健センター所報 広島県立総合精神保健センター 1988

### Summary

The writer started the music therapy as one of the day-care programs at the General Mental Health Center in Hiroshima. This case-study tells the preparatory procedure for the music therapy, the results of 14 sessions from August in 1987 to May in 1988 and the writer's advices to the staffs of the institution and a music instructor.

This center was established newly. So the writer advised the planning of the music room and the choice of music instruments. And the staffs needed lectures to know what and how the music therapy was.

Participants of the day-care programs were outpatients who were preparing to return to a normal social life. Most of them were schizophrenics. They participated in the music program of their own free will. The style of the music program was in a group-session, and it was consisted of listening, playing and singing with a music instructor and two staffs. Each session lasted for 2 hours and was conducted every two weeks. The number of participants in each session was about fifteen on the average.

The aims of these sessions were to get the catharsis of mental and physic, to show their potential abilities, to gain their satisfaction and confidence, to control themselves and play a role in each part, to have contacts with others and to recover their normal social life.

Through musical activities, they got good relationship with their music instructor and started showing an interest toward others. They came to show a positive attitude gradually. But they could not gain enough feeling of satisfaction through singing and playing themselves. Therefore, the writer advised the staffs to get some supporters. But due to the center's different policy, we could not fulfill the good plan. This music session has been continued. So the writer expect the way of session can be improved in future.