

# 日本バイオミュージック 研究会誌

〈日本音楽療法協会〉

1989

THE JOURNAL OF  
JAPAN BIOMUSIC  
ASSOCIATION

Vol. 3



日本バイオミュージック研究会

〒164 東京都中野区本町2-48-9 メディカルアート内 電話 (03) 5371-0622 (専用) 日本バイオミュージック研究会事務局

学術論文

# 心身医学領域における音楽療法の 一受動的音楽療法の適応と限界について

平 陽一 村林 信行  
坪井 康次 筒井 末春  
〈東邦大学心療内科〉

*A Study on Music Therapy in Psychosomatic Medicine  
~ Indication and Limitation of  
Passive Music Therapy ~*

Yoichi Taira, Nobuyuki Murabayashi, Kōji Tsuboi and Sueharu Tsutsui

*Department of Psychosomatic Medicine Toho University School of Medicine*

## はじめに

音楽は、人の心の琴線に触れ、喜び、悲しみ、安らぎなど様々な感情を呼び起こす。健康人の心はこうした音楽の持つ感情に働きかける力に感動し、精神の安定を計ったり、心の休息を得たりすることができる。音楽の利用は、健常者の精神衛生を計るのみならず、精神障害を有する患者への臨床的応用としても行われている。従来の音楽療法は、精神分裂病、自閉症など言語的精神療法の困難な疾患群を中心に発達してきた芸術療法の一つとして、コーラスや合奏を通して患者と非言語的交流を計っていくという能動的な音楽療法であった。近年、音楽療法の概念が拡大し、ポディーソニック装置を用いて、音楽テープを聞かせるという簡便な受動的音楽療法も普及するようになってきた。しかし、その適応については、まだはっきりした基準が示

されていない。今回、我々は心療内科を受診する神経症、心身症、うつ病などに、言語的精神療法に加え、補助的治療として受動的音楽療法を試み、その治療効果から、受動的な音楽療法の適応と限界性について検討したので報告する。

## 対象

対象は、昭和62年8月から昭和63年2月までにS病院心療内科を受診した患者の内、自分から音楽療法を希望した患者12名とした。対象の疾患別内訳は、神経症8名（不安3、抑うつ2、心気1、ヒステリー1、視線恐怖1）、心身症2名（十二指腸潰瘍1、高血圧症1）、うつ病2名であった。

## 方法

我々の行った受動的音楽療法は、週1回づつ

5～10回のセッションとし、ボディーソニック装置（ボディーソニック社製）を用いて、患者の選択した音楽テープを聞かせた。神経症群と心身症群ではあわせて自律訓練法も指導した。さらに併行して、面接を行ない、患者の自覚症状の推移と医師の目からみた精神状態像の変化について検討した。また、各患者とも音楽療法は、補助的治療として位置づけており、薬物療法、言語的精神療法等の主治療は、音楽療法導入の前後とも継続して一定のペースで行っている。

#### 結果（表1）

患者の自覚的な症状の変化は、受動的音楽療法について、神経症群では8名中4名、心身症群では2名中2名、うつ病群では2名中1名が自覚症状の改善に役立ったと申告した。残りの神経症群4名、うつ病群1名は自覚症状の改善には役立たなかったと申告している。このうち神経症群2名は、音楽療法では不変であったが、あわせて行った自律訓練法の方が有効だったと述べた。

医師の目から見た患者の精神状態像の変化は、神経症群では8名中6名、心身症群では2名中2名に改善傾向もしくはやや改善していると認められたが、うつ病群では1名は不変、1名は躁状態に移行した。神経症、心身症群ではほぼ患者の自己申告と医師の目で見た症状の推移はパラレルであったが、うつ病群では患者自身が有効だったと述べた症例では躁状態への移行が見られている。

#### 考察

今回は、受動的音楽療法の適応と限界性について考えていく上で、不変もしくは悪化したとみられる具体的症例を挙げ、個々に検討してみ

ることにする。

#### 症例1

〈患者〉M.H. 48歳 男性 会社役員

（主訴）気力減退、集中力低下

（現病歴）父親の経営する会社の専務取締役をしているが、2～3年前から父親の仕事を代行するようになってから、仕事が思うようにできなくなった。昭和62年9月頃からは、気力減退、集中力低下、食欲不振、不眠などの症状が出現。元来、対人緊張も強く、人前でうまく意見を言えないこともあり、組合の問題や派閥争いの問題で悩んでいた。

（診断）抑うつ神経症（dysthymic disorder）

（経過）近医で抗うつ剤、安定剤を処方され、仕事を1か月休職したあと、音楽療法を希望して来院した。うつ状態は落ち着きつつあったが、環境の困難さが変わらないこともあり、自律訓練法は継続できず、どんな音楽もその場限りで、結局集中できないままに中断した。

（考案）本例は仕事上のストレスという比較的明確な心因を持つ抑うつ神経症（dysthymic disorder）の症例である。仕事の忙しさを理由に短時間で治したい、抗うつ剤では眠気がでるので薬は使いたくない、音楽で治してほしいといろいろと要求の多い例であったが、「音楽のみでは治らない」ことをいくら説明しても納得しないため、とりあえず音楽療法と自律訓練法を行った。しかし、「ただ音楽を聴いていれば治る」という本人の音楽療法に対する誤った思い込みから、主治療の導入に困難を生じた症例であった。

#### 症例2

〈患者〉H.T. 37歳 女性 主婦

(主訴) めまい、ふらつき、肩こり、嘔気

(現病歴) 昭和55年に出産してから、体がふらつくようになり、次第にめまい、肩こり、食欲減退、嘔気、腹部膨満感、手足のしびれ、のぼせ、背部痛等の多彩な症状が次々に出現してくるようになった。内科、婦人科、整形外科など多数の病医院进行したが、どこにも異常はないと言われている。若い頃は多くの友人に囲まれ楽しかったのに今は何の楽しみもなくて突然泣きだしたり、何もする気力がないと言いつつ念入りな化粧をして派手な服装をしていた。多彩な身体愁訴と家庭での不満を訴えつつ、検査と音楽療法を望んで来院した。

(診断) 転換型ヒステリー神経症 (conversion disorder)

(経過) 身体的諸検査施行の上、異常がないことを説明し、薬物投与に加え、自律訓練法と受動的音楽療法を行なった。しかし、身体的愁訴は全く変化せず、中止となった。

(考案) 数年にわたる多くの不定愁訴と精神的不安定さを訴えていた転換型ヒステリー神経症の症例である。本症例は、その背景に人格的な歪み(Histrionic Personality Disorder)を持っており、その防衛機制も未熟な水準であった。従って、ストレス状況を音楽により「昇華」させていくという高次の防衛機制を期待することは困難であった症例である。

### 症例3

(患者) T.A. 60歳 男性 無職

(主訴) 気力減退、集中力低下、死にたい

(現病歴) 昭和62年5月頃から近所の人たちが自分の悪い噂をしているような気がし始めた。この頃から不眠が出現。食欲もなくなり、落ち着きもなくなり、たえず家族に不安を訴え

るようになった。とくに朝は早くから目が覚めるが起きられず、夕方近くなってようやく動ける状態だった。表情もかたくなり、希死念慮もみられるようになったため、8月入院となった。

(診断) うつ病 (major depression)

(経過) 約2か月の入院の後、抑うつ症状は改善し、表情も豊かになり、きちんとまとまった会話も可能となり、本人の意志で音楽療法を希望した。5回のセッションでは、患者は非常に気持ちが良いと訴えた。しかし、この頃から万能感にみちあふれ、積極的に同室の患者の世話をやくようになった。躁状態に移行したものと考えられた。

(考案) 本例は明らかなき心因なしに発症し、罪業的な妄想気分が続いて希死念慮をともなったうつ病 (major depression) の症例である。本症例では精神病水準にある患者の自我機能 (現実検討能力) の脆弱さから、音楽によって引き起こされる様々なファンタジーが、現実世界の問題と一緒に、躁的万能感を伴うに至ったと考えられた。

一方、その他の我々の症例についても個々に検討を加えてみると、受動的音楽療法により、自覚症状の改善傾向をみたと回答しているものは、薬物治療や言語的精神療法などの積極的治療にすでにある程度反応してきているものか、比較的病態水準の軽いものがほとんどであった。このことから受動的音楽療法は、直接的な治療効果を期待するという意義よりも、本来の言語的精神療法をより円滑におこなっていくための補助的手段、あるいは昇華のメカニズムにより適当なストレスの発散を行うセルフコントロール法としての意義が重要と考えられた。

## 結 論

## (1) 受動的音楽療法の適応

① 受動的音楽療法は、能動的音楽療法とは異なり非言語的精神療法としての意義よりも、言語的精神療法や自己統制法をより円滑に行なうための補助療法としての意義が主である。

② 受動的音楽療法の適応は、自ら自己制御を目指しうる軽～中等度の病態とするケースが望ましい。

③ 症例の選択には注意を要し、治療目標を明確にしておく必要がある。

## (2) 受動的音楽療法の限界性

① 病態の重いものにはおのずから限界がある。臨床症状の強いもの、状況因の複雑なもの、自我機能の低いもの（現実検討能力の低いもの、自我境界の曖昧なもの、未熟な防衛機制しか使えないもの）、適応レベルの悪いもの、依存傾向

の強いもの等ではあまり効果は期待できない。

② 患者の自覚では改善傾向を示唆していても、客観的には、むしろ悪化している場合もあることに注意する。

## 文 献

- 1) 中井久夫：「芸術療法」の有益性と要注意点」中井久夫著作集 2 巻、岩崎学術出版社、東京、1985
- 2) 中井久夫：「芸術療法ノートより」中井久夫著作集 2 巻、岩崎学術出版社、東京1985
- 3) 松井紀和：「音楽療法の手引」、牧野出版、東京、1980

表1 音楽療法および自律訓練法施行後の患者の申告した自覚症状の変化と医師の目から見た精神状態像の変化

	年齢(性別)	臨床診断	音楽療法と自覚症状	自律訓練法と自覚症状	客観的状態像の変化
1	30 F	不安神経症	○	○	改善傾向
2	44 F	不安神経症	○	○	改善傾向
3	28 M	不安神経症	○	○	改善傾向
4	34 M	抑うつ神経症	○	○	改善傾向
5	48 M	抑うつ神経症	集中できず	中断	不変
6	37 F	ヒステリー	不変	不変	不変
7	40 F	心気神経症	不変	○	やや改善
8	19 M	視線恐怖	不変	○	やや改善
9	30 M	十二指腸潰瘍	○	○	改善傾向
10	44 M	高血圧症	○	○	改善傾向
11	60 M	うつ病	○	実施せず	躁転
12	62 F	うつ病	中止	実施せず	不変