

[Case Report]

**A case of female paranoid schizophrenia treated  
by music therapy with tone chime**

Yoshiko Katayama\*, Hiromi Muraoka\*, Hiroyuki Uenishi\*, Yasuaki Miki\*,  
Teruko Hosokawa\*, Suzuko Kakinouchi\*, Takeshi Uohashi\* and Toshiaki Sakai\*

\* Uohashi Hospital

**Abstract**

A case of female paranoid schizophrenia treated by music therapy with tone-chime was reported. At the beginning of music sessions, the subject only joined the chorus and simply stared at music therapy with tone chime while refusing to participate. By the 27<sup>th</sup> session however, she began to take part and played the tone-chime session enthusiastically. Consequently, her symptoms gradually improved. By the 60<sup>th</sup> session, her facial expression appeared normal, communication was much better and she showed much consideration toward other patients.

**Key words :** paranoid schizophrenics, music therapy, tone chime

〔症例報告〕

## トーン・チャイムを用いて音楽療法を行い、 症状の改善の見られた妄想型統合失調症の一例

片山 芳子\*, 村岡 祐美\*, 上西 裕之\*, 垣之内 鈴子\*  
三木 康明\*, 細川 照子\*, 魚橋 武司\*, 堺 俊明\*

**【要旨】** 慢性の妄想型統合失調症の55歳の女性患者にトーン・チャイムを用いた音楽療法を60回行った。初めのうちは、指導者が患者にトーン・チャイムの演奏に参加するように勧めても、目をつぶり、手を横に振り中々参加しようとしなかった。しかし27回目のセッションにおいて、作業療法士の指導で初めて参加した。

その後は熱心に参加し、参加回数が増えるにつれ、患者は意欲的となり、疎通性も改善されて他の患者ともよく話すようになり、表情も改善され、他の患者に対する気配りも見られるようになった。

**キーワード：**妄想型統合失調症、トーン・チャイム、音楽療法、症状の改善

### I. はじめに

慢性の統合失調症患者に対する音楽療法の効果については、すでに村井<sup>1)</sup>、馬場ら<sup>2)</sup>、下村ら<sup>4)</sup>の研究があり、対人関係の改善、社会性の育成、自発性の亢進などが報告されている。今回われわれも、A病院入院中の慢性の妄想型統合失調症の患者に対してトーン・チャイムを用いた音楽療法を行った。

短期目標としては音楽療法への参加、長期目標としては対人関係および自発性の改善である。今回、トーン・チャイムを用いた音楽療法を行い、効果のみられた妄想型統合失調症の一症例について紹介する。

### II. 症 例

患者は55歳、妄想型の統合失調症の女性である。

病前性格：大人しく、内向的で、人付き合いが苦手  
で、神経質で、良く気を回し、先々の事を考え、くよくよする、いわゆる易感性の分裂気質と考えられる。

家族歴：父と母はいとこ結婚である。父親は人付き合いが下手で、母親も大人しい。結婚して男子2人の子供がおり、長男は我がままで、次男は大人しく真面目である。

発育歴：高等学校を卒業し、集団就職をしたが、集団生活に馴染めず、三回転職した。

24歳のときに、見合い結婚をした。

現病歴：1987年ごろより、夫と母親との関係が怪しいと疑うようになり、嫉妬妄想を訴えるようになった。母親が夫に対し大変親切にする事や、母親の衣装や傘が非常に派手になったのが嫉妬の原因と述べている。このような、嫉妬妄想のために、母親に物を投げつけたり、母親に暴力を振るったり、母親の箆笥や着

\* 魚橋病院

物に火をつけたりするようになり、よく家出をするので、精神科病院を受診した。

初診時所見：表情に堅さや冷たさは見られないが、思考の流れは少しまとまりが悪く、嫉妬妄想を訴えていた。病識はまったく無く、また自分は価値が無いので死にたいなど自殺念慮がみられた。

退院しても通院や服薬を怠り、無断で東京や九州に行ったりするので離婚した。その後入退院を繰り返しており現在、7回目の入院中で発症後17年を経過している。

現在症：薬物療法により嫉妬妄想の存在は否定しており、過去の嫉妬妄想に対して距離を保っている。思路は纏まっており、表情にもある程度の動きが見られるが、全体として精彩に乏しい。病室においても他の患者との交流は余り無い。自発性が減退し、表情はおどおどした不安感情を示していた。音楽療法を開始した頃は引っ込み思案で、セラピストと視線を合わせず、下を向いたままの状態であった。

心理テスト（ロールシャッハ・テスト、HTPP、WAIS-R）の所見の要約は以下の通りである。

知能検査所見：IQ 80（言語性IQ：80 動作性IQ：83）

性格検査所見：思考の著しい歪みが見られる。対人関係や出来事に対して、自閉的な解釈をしがちであり、そのため強い不安感情を抱きやすい。また、自分の内界と外界との境界を適切に保つことが出来ずに、些細な刺激で情緒不安定になりがちである。不合理な対人関係妄想を抱きやすく、対人関係への興味も減少し、自閉的になりやすい傾向がみられる。

診断：

ICD-10分類：F 20.0 妄想型統合失調症 paranoid schizophrenia

### Ⅲ. 音楽療法の方法

音楽療法の実施場所は病院内の作業療法ホールで、1回90分のセッションを行っている。2000年9月より開始し、現在まで4年半継続している。3年間は月2回隔週に、その後は毎週1回の集団セッションを行い合計60回実施した。使用楽器としてはピアノ、トーン・チャイム、および打楽器（タンバリン、カスタネット、鈴）、楽譜である。指導者はセラピスト1名、作業療法士〔Occupational Therapist, OT〕2名、看護職3名である。

セッションの内容は ①ウォーミングアップ：ま

ず始めに2-3分間、BGMが流れる中で上半身の柔軟体操を行う。②導入部：患者の緊張と発声を促すために「手のひらを太陽に」と、「ふれあいの中で」か「Believe」のいずれかの2曲を歌う。③その後、季節の歌、童謡、唱歌、ポピュラーソング、フォークソング、リクエスト曲などを歌う。合唱の合間に季節の話題や関連した話題を提供し、時には患者に話しかけ、自然な形で患者の発言が出るように心がけている。④休息：5分間の休憩を行う。⑤トーン・チャイムによる合奏：トーン・チャイム演奏は全員のひとり、ひとりが1本のチャイムを持ち、7-8人で演奏を行う。楽譜は模造紙に、トーン・チャイム1本、1本に張ってある色と同じ色の色紙を用いて楽譜を製作し、ホワイトボードに掲示する。セラピストがその横に立ち、その指揮にあわせて演奏を行う。楽曲の選択は、①幅広い年齢層にあうもの、②季節感のあるもの、③当院が所有するトーン・チャイムの機器で演奏出来るものとした。

### Ⅳ. 音楽療法の経過および結果

音楽療法開始後4年半の患者の経過は、凡そ次の3期に分けることが出来る。

拒絶期（1-15回）：患者は最初は最後部の座席に座り、顔を伏せて不安な表情を示していた。合唱の回を重ねるにつれ座る座席が少しずつ前の方に移動し、頭でリズムをとりながら歌をうたうようになった。しかし、トーン・チャイムへの参加を促すと、不安感情を示し、手を横に振って拒否した。

移行期（16回-26回）：座席は最後部より3列目に移り、歌をうたったり、カスタネットの演奏に時折笑顔で楽しそうに参加し、またクリスマス行事のための練習では、始終機嫌が良く、音程は少しはずれるが大きな声で歌っていた。しかし、トーン・チャイムに誘うと依然として応ぜず、患者は目をつぶり、顔をこわばらせて、楽器を見ないようにしていた。

参加期（27回-60回）：患者は27回目のセッションにおいて、初めてトーン・チャイムの演奏に参加した。即ち、患者は作業療法士（OT）からトーン・チャイムについて詳しく説明を受け、演奏方法ことに音の判別（リズム・メロディー）について理解する事ができたので、トーン・チャイムに興味を示すようになった。この頃から毎回自主的に音楽療法に参加するようになり、入室時には軽く会釈をしてセラピストに微笑みをおくるようになった。その後、参加回数が増

えるにつれ、患者は次第に意欲的となり、前の方の席に座り、仲間と一緒に演奏出来るようになってきた。その結果、患者の表情にも自然な動きが見られ、またセッション中も自発的な発言が出るようになり、セラピストと笑顔でアイコンタクトが取れるようになった。誘われれば前に出てチャイムを持ち、真剣な表情で他の仲間と共に、トーン・チャイムの合奏に参加するようになった。病棟の看護師からの報告によると、病棟内でも精神的に安定し、音楽療法へのセッションには同じ病棟内の仲間を誘い、サポートしながら参加出来るようになってきた。また不参加の仲間の伝言をセラピストに伝えたり、セッション中、季節の話題や花の名前等、セラピストの問いかけに自主的に発言するようになってきた。

因みに薬物療法については、発症後17年経過7回目の入院であるが、今回の音楽療法参加期間中は、薬物の種類および投与量は変更はされず固定されている。

## V. 考 察

慢性統合失調症患者への集団音楽療法の効果については、村井<sup>1)</sup>、馬場<sup>2)</sup>、林<sup>3)</sup>、下村<sup>4)</sup>の報告がある。また、中山<sup>5)</sup>はトーン・チャイムによりグループ意識が芽生えたと述べている。しかしこれらの報告の中には妄想型の統合失調の症例は含まれていない。

村井<sup>1)</sup>は、長期入院の患者の多くは慢性欠陥状態と呼ばれる無為で怠惰な生活を送り、他人と殆ど会話せず、動作も鈍く、気力も無く、終日何もしない生活に陥っており、この無為、怠惰な生活に何とか活気を取り戻し、以前のその人たちの能動性と生産性を取り戻そうとするのが、精神科病院における音楽療法の治療目的であると述べている。

馬場<sup>2)</sup>は、統合失調症慢性期における音楽療法の効果について報告している。彼らは精神科閉鎖病棟に入院中の患者で、ICD-10-DCRの基準を満たす統合失調症患者9名を対象に集団歌唱形式の音楽療法を施行し、施行開始時と約1年後の2回、PANSSによる症状評価を行い、統計学的手法を用いて検討した。その結果、陽性症状尺度得点、構成症状尺度得点、総合尺度得点に有意な変化は見られなかったが、陰性症状評価尺度得点が有意に低下していることを見出している。その結果、彼らは集団歌唱形式の音楽療法が、言語的接近の困難な統合失調症に対し、安全保障感を付与しながらコミュニケーションを成立させ、陰性症状の改善に寄与した可能性について報告している。しか

しながら対象の9例中6例は残遺型で、残りの3例は型分類困難な統合失調症で、本例のような妄想性の統合失調症とは異なっている。

林<sup>3)</sup>は、女性の慢性統合失調症患者に4ヶ月間〔週1回、計15回〕集団音楽療法を施行しPANSSの陰性症状、QLSの対人関係、精神内界の基礎、そして患者の音楽レクに対する参加度の主観的評価において有意の改善が見られたと述べている。しかし対象の統合失調症の亜型については述べられていない。

次に音楽療法の抑うつ感情に及ぼす影響については、下村<sup>4)</sup>は、加賀屋式集団音楽療法を、週1回1時間6ヶ月間慢性統合失調症患者に試行した6名にハミルトンのうつ状態評価尺度を用いて評価した結果、抑うつ状態の改善が見られたと述べている。

市村<sup>5)</sup>は、2年以上入院している統合失調症患者10名に対し6ヶ月間音楽療法を行い、感情面に及ぼす影響をPOMS (Profile of mood state) を用いて調査した。その結果、POMSの「混乱」の尺度において有意な傾向が見られ、このことは思考力や集中力が改善された結果と述べ、また連続2回欠席した2名ではPOMSが悪化したことより、気分の改善や安定を図るためには継続的な参加が望ましいと述べている。

湯浅<sup>7)</sup>は統合失調症患者の社会生活を示す特徴である“分裂病かたぎ”として“機転が利かず”“変化に弱い”“与えられた仕事は一生懸命にやる”と述べている。

今回我々が報告した症例は元来易感性の分裂気質であるが、発症以来17年経過し家族の受け入れに問題があるため、そのため長く入院生活を送っていた、妄想型の統合失調症患者である。音楽療法開始前には、病室でも他患とも話すことはなく孤立し、また医療者とも視線を合わす事もなく、消極的な生活を送っていた。心理テストにおいても対人関係に不安が見られた。音楽療法参加当時は演奏に拒否的で、後部に座るなど、音楽療法という環境に慣れるのに長時間を要し、“変化に弱い”面が窺われた。しかし、一旦環境に慣れ始めると“一生懸命”トーン・チャイムに取り組むようになった。その結果、患者は仲間と共に集団セッションに参加し、グループと共に演奏する事により協調性を身につけることが出来、積極性が改善されたと考えられる。また、現在では他の参加者への気配りがみられ、入室時や退室時には、以前には見られなかったような“はにかみ”笑顔を見せ会釈をするようになってきている。

このような音楽療法による変化は、湯浅<sup>7)</sup>のいう

“分裂病かたぎ”に表されるような参加過程であったと考えられる。このような症状の変化は患者の社会への適応性を高め、社会復帰の道へと繋がる可能性があると考えられる。したがって、治療者は患者自身の変化や音楽療法への参加過程を理解し、安心できる空間を提供する中で、自主的に課題に取り組むことのできる環境づくりや、患者が他患との一体感を感じることで、他者との交流を深め、責任感を育てていく必要があると考えられる。

#### 引用文献

- 1) 村井靖児. 21世紀の音楽療法に求められるもの 学術・研究の立場から. 日本音楽療法学会誌 2002; 2(1); 23-7.
- 2) 馬場 存, 屋田治美, 内野久美子, 白坂真男, 若山浩史, 鎮目光男, 牧野英一郎, 佐久間恵子, 阪上正巳. 精神分裂病慢性期における音楽療法の効果. 精神科治療学 2002; 17(5): 581-7.
- 3) 林 直樹, 田辺陽子, 中川誠秀, 小田英男. 集団音楽療法の精神分裂病に対する効果の比較研究による検討. 日本社会精神医学会雑誌 2000; 9(1): 122.
- 4) 下村泰斗, 寺尾 岳, 伊藤美恵, 中村 純, 林田憲昌. 慢性統合失調症患者への集団音楽療法の効果. 九州神経精神医学 2004; 50(1): 53.
- 5) 市村暁子, 岸本寿男. 精神科入院患者に対する音楽療法 —— POMS による検討 ——. 日本音楽療法学会誌 2001; 1(1): 60-7.
- 6) 中山由美子, 鈴木峯子, 北岡千幸, 香川祥子, 吉川ひで子, 中澤恵太, 林みどり. トーン・チャイムをとおして芽生えたグループ意識. 医療 2003; 57 増刊号: 437.
- 7) 湯浅修一. 精神分裂病の生活臨床. In: 横井晋編. 精神分裂病. 東京: 医学書院; 1975. p. 319-25.