

開放病棟と閉鎖病棟における慢性期統合失調症患者に対する 集団歌唱活動の効果

Therapeutic effects of communal singing on chronic schizophrenia in an open ward and an isolation ward

浅野 雅子¹⁾ 杉原 式穂²⁾³⁾ 小松 洋平¹⁾ 青山 宏¹⁾

MASAKO ASANO¹⁾, SHIHO SUGIHARA²⁾³⁾, YUHEI KOMATSU¹⁾, HIROSHI AOYAMA¹⁾

要旨 A 精神科病院の開放病棟と閉鎖病棟において集団歌唱活動を実施した。当初、同様の運営方法にて介入を行ったが、対象者の反応に違いが現れたために病棟別にプログラムを変更して対応することになった。その結果、開放病棟では歌唱に加えて言語的な交流が多くなり内観的な活動へと変化し、閉鎖病棟では言語的な交流に発展することではなく対象者が好む曲を次々と歌い継ぐ発散的活動が主流となった。また、各測定項目では開放病棟で LASMI の「自己認識」と MOOD の「爽快感」で改善が得られ、閉鎖病棟では LASMI の「自己認識」は悪化し、MOOD の「緊張と興奮」、「疲労感」で改善が得られた。このように病棟別に得られる効果が異なることが示唆された一方、LASMI の「労働または課題の遂行」は両病棟ともに改善が得られた。開放病棟と閉鎖病棟という治療構造が異なる環境の対象者に対し、それぞれに適した歌唱活動の運営の必要性が考えられた。

Abstract The purpose of this study was to examine the therapeutic effects of communal singing for schizophrenia. We analyzed an open ward with 14 subjects and an isolation ward with 10 subjects. Subjects were evaluated using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Life Assessment Scale for the Mentally Ill (LASMI), and MOOD. In the open ward group, “work” and “Self-Recognition” of LASMI, and “Refreshing mood” of MOOD scores of subjects were significantly better than the initial scores. In the isolation ward group, “work” of LASMI, and “Tension and excitement” and “Fatigue” of MOOD scores of subjects were significantly better than the initial scores. However, the “Self-Recognition” of LASMI changed to a low score. These results suggested that there are differences between the effects in the open wards and isolation wards for schizophrenia.

Key Words: 歌唱活動 (communal singing), 精神科作業療法 (psychiatric occupational therapy)

-
- 1) 西九州大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
Occupational Therapy Major, Department of Rehabilitation Sciences, Nisikyushu University
 - 2) 兵庫県立大学自然環境科学研究所
Institute of Natural and Environmental Sciences, University of Hyogo
 - 3) 兵庫県立淡路景観園芸学校
Hyogo Prefectural Awaji Landscape Planning & Horticulture Academy

緒 言

作業療法白書2005によると、精神障害領域の作業療法で最も多く用いられている手段は音楽である（日本作業療法士協会 2006）。その中でも歌唱はほぼ誰もが経験したことがあり、聴くだけの参加も可能なため参加に対する侵襲性が低く、また、手軽に取り組めることから、広く実践が行われている（久保田 2003: 66-86; 山下 2004: 11-21; 山根 2004）。今回、開放病棟と閉鎖病棟で同様の運営方法にて集団歌唱活動を開始したところ、対象者の反応に違いが現れ、病棟別にプログラムを変更して対応することになった。そこで、本報告では開放病棟と閉鎖病棟という治療構造の違いに注目し、病棟別の歌唱活動の運営方法と治療効果の違いおよび共通点を明らかにすることを目的に考察する。

方 法

1. 対 象

あらかじめ書面で施設利用と研究協力の承諾を得た A 病院に入院中で DSM-IV の統合失調症の診断基準を満たす統合失調症患者50名を選出した。その後、対象者に書面と口頭にて研究協力の承諾を依頼し同意が得

られ、かつ、転棟や退院などがなく最後まで参加を継続した24名を研究対象とした。その内訳は開放病棟14名、閉鎖病棟10名であった。この2つの病棟における対象者には、入院日数と LASMI の「労働または課題の遂行」の項目で違いがみられたが、その他の項目では有意な違いは認められなかった。対象者の病棟別臨床的特徴を表1に示す。

2. 活動内容

活動は、両病棟とも週に1回、約1時間、計8回を1クールとし、作業療法士2名と精神科医師1名の計3名で運営した。進行は、①日付の確認の挨拶、②歌体操、③発声練習、④歌唱、を基本的な流れとし、④では歌詞の内容についてセラピスト進行のもと、対象者の皆で話し合った。選曲は季節に応じた楽曲を中心にを行ったほか、事前に行った対象者の音楽的好みの調査からも選曲し、全体として対象者の好みに応じたものになるよう配慮した。結果として唱歌や童謡を2曲、最後に歌謡曲を1曲の計3～4曲の歌唱を施行した。対象者が歌いやすく能動的に参加が出来るよう、曲によっては移調を行い、歌詞は模造紙に大きな字で書いて対象者の前面に提示しよく見えるように配慮して運営した。

表1 病棟別対象者の臨床的特徴

	開放病棟 (n=14) 平均 (SD)	閉鎖病棟 (n=10) 平均 (SD)
<基本情報>		
年齢 (歳)	58.3 (7.6)	57.0 (14.3)
入院回数 (回)	4.0 (2.7)	4.1 (2.5)
入院日数 (日)	5546.4 (3969.6)	9207.3 (4370.9)*
薬物投与量 (mg) (Chlorpromazine 換算量)	683.1 (574.3)	925.7 (377.6)
発症年齢 (歳)	27.8 (9.1)	24.1 (5.3)
教育年数 (年)	10.7 (2.1)	11.2 (3.0)
性別 (男性/女性)	7/7	4/6
<PANSS>		
陽性尺度	21.0 (5.9)	21.2 (3.2)
陰性尺度	25.3 (5.1)	21.3 (5.6)
総合精神病理評価	46.9 (9.3)	49.2 (11.2)
<LASMI>		
日常生活	2.0 (0.7)	2.4 (0.7)
対人関係	1.9 (0.6)	1.4 (0.8)
労働または課題の遂行	1.3 (0.6)	2.0 (0.9)*
持続性・安定性	5.5 (0.0)	5.5 (0.0)
自己認識	1.5 (0.8)	1.7 (0.7)

* p < .05

PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale

LASMI: Life Assessment Scale for the Mentally Ill

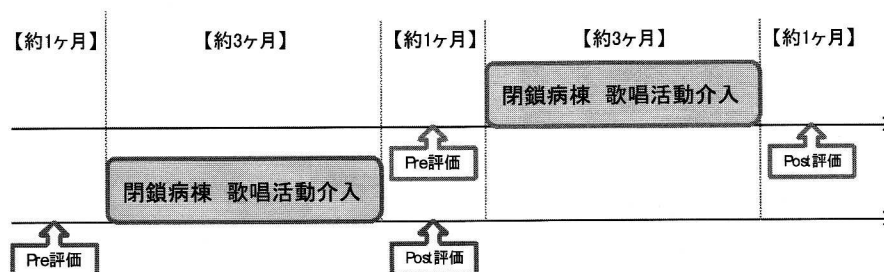


図1 プロトコル

3. 評価項目

本研究では、下記項目①～③の既存の評価スケールを用い、①②は1クルルの前後に施行し、③は毎回の歌唱活動の前後に施行した。研究のプロトコルを図1に示す。

- ① 陽性・陰性症候群評価尺度 Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (Key SR 1991): 陽性尺度 (7項目), 陰性尺度 (7小項目), 総合精神病理評価 (16小項目) の全30項目からなり、評点が高くなるにつれ症状の重症化を意味している。精神科医師3名によって評価が行われた。
- ② 精神障害者社会生活評価尺度 Life Assessment Scale for the Mentally Ill (LASMI) (岩崎ら1994): 日常生活 (12項目), 対人関係 (13項目), 労働または課題の遂行 (10項目), 持続性・安定性 (2項目), 自己認識 (3項目) の計40項目からなり、評点が高いほど症状が重度であることを意味している。看護師3名と作業療法士2名によって評価が行われた。
- ③ 気分調査表 The Mood Inventory (MOOD) (坂野ら1994): 「緊張と興奮」, 「爽快感」, 「疲労感」, 「抑うつ感」, 「不安感」という5因子が含まれる計40項目からなり、得点が高いほど「緊張と興奮」, 「疲労感」, 「抑うつ感」, 「不安感」はネガティブな方向へ, 「爽快感」はポジティブな方向への気分の変化を表している。対象者自身が施行した。

4. 統計解析

得られたデータの解析にはSPSS 13.0J for Windowsを使用し、1クルルの前後および毎回の歌唱活動の前後の比較に対してWilcoxon検定を用いて検証を行った。危険率5%以下を有意とした。

経過および結果

1. 集団歌唱活動場面における経過

開放病棟では、歌詞読みの段階から積極的な参加が観察され、言語的活動に対する抵抗はほとんどみられず、逆に発言の場を求める者がいた。そのため、歌詞の内容に即して過去の経験を語るほかに、空欄にした歌詞を用意し、歌詞をうめるクイズなども取り入れた。回を重ねるごとに発言する対象者が増え、歌唱だけではなく言語的交流にも重点をおいた活動へと変化した。また、クルルの終盤には過去の体験だけではなく、自身の内面を語るようになったことから、選曲は徐々に内省を促す内容の曲へと変化した。その結果、それぞれの過去の体験を語るもののほか、対象者の皆で今後の目標を掲げあうなど、より内観的な活動へと変化した。

一方、閉鎖病棟における歌唱活動では、歌詞の内容を振り返る活動では、話し始めると話が止まらない者や発言内容が徐々に妄想へと発展する者が現れた。そのほか、セッションの始めには緊張の高い様子が観察されたが、活動に取り組むことによってリラックスしていく様子もみられた。また、参加が安定しない者においては参加すること自体が目標となる場合もあった。そのため、対象者の希望を最大限受容し、活動維持に努める運営となった。その結果、歌詞の内容を振り返ることはせず, “これを歌ったら次はあの曲” というように対象者が好む曲を次々と歌い継ぐ発散的活動が主流となった。各病棟における集団歌唱活動場面の活動特徴を図2に示した。

2. 各測定項目

開放病棟では、PANSSは有意な変化を認めず、LASMIの「日常生活」で悪化を認めた ($p < .01$) が, 「労働または課題の遂行」, 「自己認識」では改善が得られた ($p < .05$)。MOODにおいては「爽快感」で改善が得られた ($p < .01$)。一方、閉鎖病棟では、PANSSは有意な変化が得られず、LASMIの「労働

または課題の遂行」で改善が得られた ($p < .05$) が、「自己認識」では悪化した ($p < .05$)。MOOD においては「緊張と興奮」と「疲労感」で改善が得られた ($p < .01$)。表 2 に病棟別歌唱活動前後における各測定結果を示した。

考 察

今回、開放病棟と閉鎖病棟という治療構造の違いに注目し、病棟別の歌唱活動の運営方法と治療効果の違いを明らかにすることを目的とした。結果的に、病棟別に途中でプログラムを変更して対応することになり、得られた効果も異なったので、これらの経過を振り返

り考察を述べる。

1. 開放病棟における集団歌唱活動

開放病棟では、主活動である歌唱を行う際に、歌詞の内容を振り返りながらそれぞれの体験などを語ることで言語的交流が促され、徐々に対象者の発言が増えた。それに伴って、歌唱だけではなく、歌詞うめクイズなどの活動も取り入れ、より言語的交流を重視した活動へと変化していった。これは Wheeler (1983) の区分による援助的・活動的な音楽療法と内観的・再教育的な音楽療法の両者に属した活動に相当すると考えられ、楽しみつつも曲に関連して表現される言語活動を重視して運営された。この活動を可能としたのは、対象者に現実認識があり、他者と交流できるスキルを有していたことによると考えられた。渡辺ら (1998) は集団精神療法の一形態としての音楽療法によって、「歌の内容について仮想したりイメージを拡大することによりその状況を再経験したり、心理的内面を表現し、それを自身あるいは他の参加者が受け止めたり共有共感する」としたサポジションを報告している。その結果、音楽という媒介を用いることで非言語的交流が促進され、サポジションを行うことで言語的交流が促進されるなどと述べている。これは音楽という媒介を用いることにより、言語的交流が容易になると言い換えることもでき、今回の対象者においても同様の結果が得られたと考えられた。また、今回の対象者は過

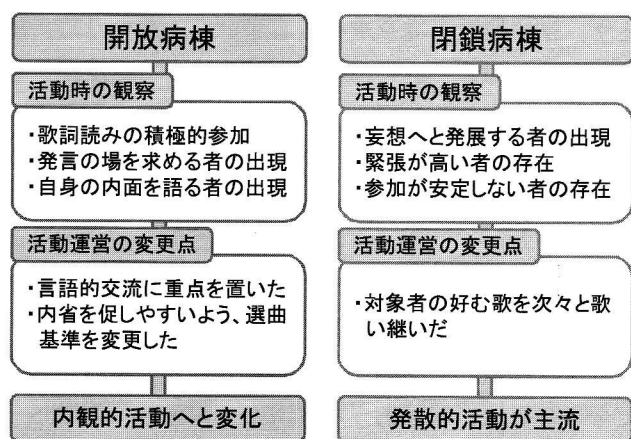


図2 各病棟における集団歌唱活動場面の活動特徴

表2 病棟別歌唱活動前後における各測定結果

	開放病棟 (n=14)		閉鎖病棟 (n=10)	
	pre (SD)	post (SD)	pre (SD)	post (SD)
<PANSS>				
陽性尺度	21.0 (5.9)	21.2 (5.6)	21.2 (3.2)	21.3 (3.9)
陰性尺度	25.3 (5.1)	25.2 (5.1)	21.3 (5.6)	20.7 (5.2)
総合精神病理評価	46.9 (9.3)	46.7 (9.3)	49.2 (11.2)	47.1 (11.6)
<LASMI>				
日常生活	2.0 (0.7)	2.4 (0.8)**	2.4 (0.7)	2.4 (0.5)
対人関係	1.9 (0.6)	1.7 (0.4)	1.4 (0.8)	1.7 (0.5)
労働または課題の遂行	1.3 (0.6)	1.1 (0.5)*	2.0 (0.9)	1.5 (1.0)*
持続性・安定性	5.5 (0.0)	5.5 (0.0)	5.5 (0.0)	5.5 (0.0)
自己認識	1.5 (0.8)	1.0 (0.5)*	1.7 (0.7)	2.4 (0.9)*
<MOOD>				
緊張と興奮	12.5 (4.9)	12.5 (4.4)	15.8 (4.9)	14.8 (4.6)**
爽快感	19.6 (6.9)	20.5 (6.1)**	19.4 (5.5)	19.7 (6.4)
疲労感	13.7 (4.9)	13.3 (4.8)	17.7 (4.8)	16.3 (4.8)**
抑うつ感	13.7 (5.5)	13.4 (5.5)	17.1 (5.4)	16.8 (5.4)
不安感	15.9 (5.6)	15.8 (5.5)	19.2 (4.8)	18.7 (4.7)

** $p < .01$ * $p < .05$

PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale

LASMI: Life Assessment Scale for the Mentally Ill

去の体験を語ることから、回を重ねることで自身の心理的内面を語りだした。これを我々は表現の場の希求と捉え、より表現がしやすいように選曲の基準を季節に応じたものから内省を促す内容の曲へと変更した。このような運営方法も言語的交流を促進する一助となったと考えられた。これらの結果として内在感情の表現や自己の気付きに繋がり、MOODの「爽快感」とLASMIの「自己認識」の改善が得られたと考えられた。なお、LASMIの「日常生活」の悪化に関しては、歌唱活動による影響というよりは、活動時期が夏の暑い時期に施行したことによる影響と考えられた。

2. 閉鎖病棟における集団歌唱活動

閉鎖病棟において行われた集団歌唱活動は、歌詞の内容を振り返る活動においては、話し始めると話が止まらない者や発言内容が徐々に妄想へと発展する者が現れたため、対象者の好みの曲を歌い継ぐ運営が主流となった。これは、援助的・活動志向の音楽療法に相当すると考えられ、対象者の病的な行動を抑え、健康的な行動を促進し、活発で楽しい音楽活動を展開し、援助することを目的に運営した。ここでの活動においては、セッションの始めには緊張の高い様子が観察されたものの、活動に取り組むことによって徐々にリラックスしていく様子がうかがえた。これらから、対象者の好む曲を次々と歌い継ぐという発散的活動によってMOODの「緊張と興奮」、「疲労感」の改善に繋がったと考えられた。しかし、これは現実との区別が曖昧な対象者にとっては妄想が助長されることとなり、LASMIの「自己認識」の悪化に繋がったとも考えられた。岩川(1994)は陰性症状が主である統合失調症者に対しボディソニックによる音楽聴取を行った結果、攻撃性や抑うつ気分が改善したが、対象者の1名に強迫症状の悪化を認め、音楽を治療として適応する場合には厳密な適応患者の選択と音楽の選曲が重要であると述べている。本報告からもこれらの点に配慮した歌唱活動の必要性が考えられた。

最後に、両病棟ともにLASMIの「労働または課題の遂行」の改善が得られたことから、治療環境を問わず歌唱活動により課題遂行が改善されることが示唆された。これは集団歌唱活動に取り組むことにより、集団歌唱活動場面に限らずその他の作業療法場面などに対しても肯定的な影響を及ぼしたことによると考えられた。

結 語

開放病棟では言語的交流を重視したことで内在感情の表現や自己の気付きに繋がり、MOODの「爽快感」やLASMIの「自己認識」の改善が得られた。閉鎖病棟では次々と歌い継ぐことでより発散的となり、MOODの「緊張と興奮」、「疲労感」が改善した一方で妄想などが助長され、LASMIの「自己認識」の悪化に繋がったと考えられた。両病棟ともにLASMIの「労働または課題の遂行」が改善したことからは治療環境を問わず歌唱活動により課題遂行が改善されることも示唆された。病棟別という治療構造が異なる環境の対象者に対し、それぞれに適した歌唱活動の運営の必要性が考えられた。

謝 辞

本研究の実施にあたりご理解ご協力を賜りました林下尚之先生、長谷部夏子先生、市島勝一先生、その他関係者の皆様、活動へ参加して頂きました対象者の皆様、そして多くの御指導を頂きました札幌医科大学の竹田里江先生に改めて深謝致します。

文 献

- 岩川俊二(1994)陰性症状を主とする精神分裂病患者の音楽への反応に関する研究. 鹿児島大学医学雑誌 45: 401-414.
- 岩崎晋也, 宮内 勝, 大島 巖, ら(1994)精神障害者社会生活評価尺度の開発とその意義. 精神科診断学 5: 221-231.
- 久保田牧子(2003)精神科領域における音楽療法ハンドブック. 東京, 音楽之友社.
- 坂野雄二, 福井知美, 熊野宏昭, ら(1994)新しい気分調査表の開発とその信頼性・妥当性の検討. 心身医学雑誌 34: 637-646.
- 日本作業療法士協会(2006)作業療法白書2005. 作業療法 25(特別号): 25-53.
- 山下晃弘(2004)芸術療法実践講座4 音楽療法. 飯森真喜雄, 阪上正巳 編, 東京, 岩崎学術出版社.
- 山根 寛(2004)芸術療法, 音楽療法, 園芸療法, 動物介在療法. 総合リハ 32: 867-871.
- 渡辺恭子, 熊本庄二郎(1998)音楽療法における楽曲を介した心理的内面の表現について—集団精神療法の一形態として—. 集団精神療法 14: 53-56.
- Key SR, Opler LA, Fiszbein A(1991)陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)マニュアル. 東京, 星和書店.
- Wheeler B(1983)A psychotherapeutic classification of music therapy practices. A continuum of procedures. Music Therapy Perspectives 1: 8-10.