

特別講演

主催 埼玉医科大学 総合医療センター 緩和ケア研究会, 後援 埼玉医科大学 卒後教育委員会
平成20年1月29日 於 総合医療センター 大講堂

精神科領域の音楽療法と緩和ケア

馬場 存

(東邦音楽大学 特任准教授・音楽療法士)

平成20年1月29日、東邦音楽大学特任准教授の馬場存先生により「精神科領域の音楽療法と緩和ケア」という内容で講演が行われた。本邦においては緩和ケア領域における音楽療法の、未だその意義が確立されたとはいえない状況である。実際、精神科領域で広く実践されその有用性が確認されている音楽療法を、そのまま緩和ケアへと流用しているのが現状かと思われる。本講演では、精神科領域で音楽療法が確立してきた歴史と背景を踏まえた上で、音楽療法のエッセンスをどのように使えば緩和ケア領域に応用する事が出来るのかという可能性が、ピアノの実演を交えながら提示された。

音楽を用いた治療は近代精神医学の誕生とともに始まった。初期段階では、その内容は多岐に渡るものの「病院音楽」の枠を超えるものではなかった。1900年代に入り、Eva VesceliusやWillem Van de Wallらは、音楽を「tonic/sedative/narcotic」と分類し、また音楽の治療価値の科学的な検証を唱え、「病院音楽」から「音楽療法」が確立されていった。そして、1950年、全米音楽療法協会が誕生した。現在、日本音楽療法学会は音楽療法を「音楽の持つ生理的・心理的・社会的働きを用いて、心身の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的・計画的に用いること」と定義している。音楽療法の対象疾患は、統合失調症・躁うつ病・神経症が殆どで、癌を含めた悪性疾患はそれ程多くない。これは日本でも海外でも同じ様な傾向である。

音楽の心理的作用は、①気分の転導②感情の誘発③発散④高揚、鎮静、正常化、浄化⑤励まし、慰めといったものが挙げられる。聴き手はその入口から音楽の中に入り、中にある様々な要素によって通風、浄化されて、新しい気分で出口から外に出る事が出来る。治療者は「音楽の要素」を様々な組み合わせで、期待や不安、驚きなどを引き出しながら聴き手を予定調和へと導いて行く。この時、これ等の音楽的作用を①表現的精神療法②支

持的精神療法③洞察的精神療法④訓練療法といった精神療法に対応させながら治療を進めるのである。

音楽療法は①能動的音楽療法と②聴取的音楽療法に、また①個人療法と②集団療法に分類され、それぞれの長所短所を鑑みて方法を選択する。また疾患によっても治療方法が異なり、例えば神経症に対しては、分析的音楽療法・Guided Imagery and Music・Regulative Musiktherapieなどといった手法を用いて、感情を音楽に置換し、とらわれのない心的な姿勢を獲得する事などを目的とする。一方、統合失調症に対しては拒絶の軽減、発語、感情の表出などを目的として、参加自由な中での集団合唱などを用いる事がある。

緩和ケアにおける音楽療法は、RCTのレビューでは「患者の不安、満足度のレベルに、わずかに影響を与え、その有益さを排除する事は出来ないが、どこまでが治療的であるかと言う点に疑問が残っている」と位置づけられている。しかしながら、個々の臨床効果については、有意差をもって不安・痛み・気分・言語的表出を改善する事が報告されており、その意義については疑問を差し挟む余地はないと思われる。精神科領域で述べた様に、巧みに選択し実施された(音楽療法的)介入は、患者が自分の内的自己の何かを、明白あるいは象徴的な形で経験し表現するプロセスを刺激する事が出来る。このpsycho-spiritualな音楽療法のプロセスは、そのままspiritual painを含めたtotal painを内包する人、すなわち緩和ケアの対象となる人の「痛み」を改善する事が十分可能であると考えられる。

最後に、カナダのロイヤルヴィクトリア病院緩和ケア病棟で行われた音楽療法の様子が収められたDVDの一部を鑑賞した。音楽療法士の見事なインタビューと音楽の力によって繰り広げられてゆく「心と身体のケア」を目の当たりにし、非常に感慨深い講演のしめくくりとなった。

(文責 呼吸器外科・緩和ケアチーム 儀賀理暁)