

震災の影響と音楽療法

施設入所者における検討

小原 依子・松本 和雄

1. はじめに

1995年1月17日午前5時46分、兵庫県南部地震（後に阪神・淡路大震災）は、M7.2、震度7を記録した。「この地震による被害は極めて大きく、新聞発表によると死者は6308人、負傷者は41500人、被害家屋は約10万棟、火災数約530件に及んだ。さらにガス・水道・電気の供給停止、高速道路や新幹線の倒壊、交通機能の麻痺、通信の混乱等、都市機能は絶たれ、背後最大の災害となった」（松本 1996）。日本では、この後にPTSDという4文字が急速にクローズアップされた。PTSDは米国精神医学会の診断分類DSM-IIIから独立した精神科分類となり、ベトナム帰還兵の戦争神経症に対する保険診療の必要性から、Horowitz, M. J. のストレス反応症候群に関する先行研究を下敷きに概念化された。科学や医療などの発展は、様々な社会・自然現象と密接な関係にあるが、この阪神大震災も日本でのPTSDの認識を高めるに至ったと言えよう。Post-Traumatic Stress Disorder（外傷後ストレス障害）とは、戦争や大災害など生命の脅威にさらされた人に起こってくるストレス障害である。外傷体験は、抑うつ、不安障害、解離症状や心身症状の起因ともなる。そのなかでもPTSDはもっとも純粹の外傷性精神障害である。なぜなら、精神科疾患の直接の病因が個人の精神内界の脆弱さではなく、外傷事態という外部世界にのみ求めているからである。さらにDSM-IVではPTSDの診断基準を、A. 生命に危険をもたらすような予測不能・コントロー

ル不能な災害体験，B．外傷的な出来事の再体験反応，C．外傷的な出来事の持続的否認や心的マヒ症状，D．身体的覚醒亢進，E．上記の症状が1ヶ月以上続くこと，F．心理的苦痛や社会的・職業的機能障害の持続の5領域にまとめている。

しかし，このように概念化が進む中でも，災害が個々人に及ぼす影響は様々であり，松本（1996）は「災害研究は，災害の突発性という特質，災害の種類とその規模の違い，方法論の相違，異文化での比較が困難という問題を抱え持つ。災害研究においては突然襲われた災害に対して，後から対応せざるを得ず，独自の文化的背景に基づいた研究の蓄積が災害発生時に最も必要とされることは明白である。」と述べている。

筆者自身の被災地での体験からも，身内の死や経済的な問題などによって災害への受け止め方は大きく異なり，その後の自身の回復や地域の復興などの捉え方へも大きく影響することを痛感してきた。兵庫県下においては「こころのケアセンター」（兵庫県精神保健協会）が設置され精神保健支援活動として震災後重要な位置づけとなった。また臨床心理士の報告の中で震災20日後からの活動では「地震にあった心のケアやなんて，精神病扱いされるのかなわん。」「心のケアやなんて，生活に心配のない人のすることや。今日食べるのに必死やのに，それどころやあらへん。」などの会話が聞かれ，「多くの人は目先の生活に心を奪われ，自分のことにまで思いやるゆとりを持ちません。」と人々の反応の実態と懸念を記載している（1997 掃部）。また林（1996）は心的外傷後ストレスをもちうる人に対して，災害発生直後から行われる「ディブリーフィング（debriefing）」の重要性を強調している。これは一種の事後説明であるが，「災害を体験した人の心理状態や行動によくみられる変化を被災者に説明し，そうした変化がストレスに起因する誰もが体験する自然な反応であることを知らせ，ストレス軽減あるいは予防のための災害後の生活上の留意点やストレス対処法を教えることである。」と，つまり被災者が自分の心の中で生じた変化に驚き不安になることも多く，それが異常なことではないことを知る・気づくことがまず大事で，そこからその対処法について考えていくこと

の重要性を強調している(1988 McManus, M. L.)。このことは、上に記したように PTSD が自身の脆弱さからくるものではないということ、そして、生活に追われ心身の自覚をする余裕がないことなどを示していると考えられ、PTSD の特徴であり、また精神保健学的にサポートの難しい点としてあげられるであろう。そしてこれらの問題に対して調査研究や現場活動が現在も続けられている。

2. 目 的

筆者は兵庫県下の H 身体障害者療護施設において 1992 より音楽療法を続けてきた。この施設は、主に脳性マヒの人たちが生活する家として位置づけられている。震災から 6 年がたとうとしてるが、この音楽療法実践における対象者の集団力動の変遷をまとめるにあたって、集団過程の成長がこの震災体験を契機に変化を見せていることから(小原ら 2001)、今回、災害による心身への影響に対して音楽療法の果たした臨床的意義と、施設に入居する人たちにとっての震災体験について考察する。施設での入居生活は直接の危機に直面することから回避することができたかもしれないが、被災地生活をしながら間接体験を余儀なくされる状況でもあり、また身体障害による突発的なことへの対応の難しさなどから起こってくる不安や体験を理解し、被災地における実態調査から明らかにされた傾向との比較を行うことを目的とする。

3. 方 法

1) 当施設での音楽療法のセッションについて

- ・ 実施：1992 年 4 月より音楽教室として開設。主として週に 1 回 (p.m. 4:00~p.m. 5:30)、コンサート前は週に 2 回行うこともある。
- ・ 場所：入居者の居住空間とは別棟の、空調設備の整った訳 20 畳の多目的ルーム。

- ・対象：参加者の障害状況（表1）は1種1級，1種2級の主として脳性麻痺で，現在，年齢は32歳から68歳（平均年齢は41.9歳），震災前は，固定のメンバー12名（男性3名，女性9名）であったが，徐々に増え現在18名（男性5名，女性13名）となっている。
- ・内容：楽器演奏と歌唱を主としてセッションを行っている。楽器は，キーボード・マリンバ・ピアノ・ハンドベル・トーンチャイム・リコーダーなどのメロディー楽器，そして太鼓や小打楽器などがあり，手作りのレインスティックや工夫を凝らした各種楽器も創作している。選曲は，初期の頃はスタッフからの提案もあったが，ほとんどメンバーのリクエストから決定する。必要に応じて，編曲し楽譜を作成する。歌唱もメンバーからのリクエストに基づいて作成した歌詞集を用いている。
- ・進行：スタッフの中でリーダー，ピアノ・エレクトーン伴奏者，補助者などに役割分担している。いろいろな形態を試行錯誤で経てきた結果，現在，楽器演奏 歌唱の順で進行しているが，メンバーのリクエストや主体性に応じて，臨機応変に話し合いやビデオ鑑賞，映画鑑賞，音楽鑑賞，音楽ゲームなど様々なメニューを取り入れている。
- ・記録：セッション後のカンファレンス時に当施設への提出の報告書とメンバー個人の詳細な観察記録を付けている。また施設職員からの生活状況の聴取を随時行っている。
- ・評価：初期の頃は，セッション後にメンバーそれぞれに感想を聞き，独自に作成したチェックリストに結果を記入していたが，毎回のセッション後の聴取は時間的な問題も生じるため，現在は個人的に相談ができた場合など時間を設けている。客観的評価としては，音楽療法評価チェックリスト『MCL-SS』（『MCL-S』日本臨床心理研究所出版，1993）を当施設用に作り替えたものを月に1回数名のスタッフで検討しながら記入している（表2）。また，毎回のビデオ

表 1 参加者の障害状況

対象者 性別・年齢	障害名	障害の時期	障害の状況	服薬・医療上の注意・発作等
A 男性・50	脳腫瘍手術 後遺症 1種1級	S57.2 脳腫瘍手術 後	体幹機能障害 上肢機能障害 右半身麻痺 幻覚, 幻聴, 中等度 の難聴, 弱視	交感神経抑制剤, 胃薬, 高脂血症の 薬, 安定剤, 下剤服用 貧血がある為偏食をしないこと視力 障害の為誘導が必要
B 男性・33	脳性麻痺 1種1級	先天性	四肢痙性麻痺 両上下肢の著しい機 能障害	てんかん発作があるため, 抗けいれ ん剤服用, ビタミン剤, 胃薬, 下剤 服用, 入浴時にてんかん発作が多い ので注意
C 女性・52	脳性麻痺 1種2級	先天性	右上下肢痙性麻痺 右上下肢機能不全 言語発達遅滞	体幹下肢の硬直あり, 腹部の緊張も 強い為, 時々臥位が必要発語は少な いが理解力はある
D 女性・45	脳性麻痺 小脳変性症 1種1級	先天性	四肢痙性麻痺 坐位不能 体幹・言語障害	てんかん発作があるため抗けいれん 剤服用 ビタミン剤, 下剤服用, '97.5より発熱, 以降元気がない状 態が続く, 機能低下も考えられる体 力の低下を防ぐ
E 女性・52	脳性麻痺 小脳変性症 1種2級	2歳 麻疹種痘後	四肢体幹痙性麻痺 下肢独自起立不能	時々ふらつきがある為転倒しないよ うに注意(通常は車椅子)身体的機 能の低下について観察
F 女性・32	脳性麻痺 1種1級	先天性	四肢痙性麻痺 坐位不能	アテトーゼ型, 下剤服用, 体重を増 加させない
G 女性・68	脳性麻痺 1種1級	先天性	両上手指関節不全 強直 両下肢機能全廃	末梢血管循環剤, 下剤服用 コミュニケーションに文字盤使用 肺炎に注意 体力の低下
H 女性・35	脳性麻痺 1種1級	先天性	坐位保持困難 四肢痙性麻痺	抗不安剤, 胃腸薬, 整腸剤, 下剤服用 医師, 家族との協力を得ながら, 精 神安定をはかる
I 男性・33	脳性麻痺 1種1級	先天性	体幹機能障害 坐位不能 視覚障害(斜視)	アテトーゼ型 緊張による四肢の筋肉痛を訴えるこ とが多い 移動時の摩擦により足にタコができ やすい
J 女性・32	脳性麻痺 1種1級	生後3~4 ヶ月, 気管 支肺炎によ る高熱	四肢痙性麻痺 坐位不能 言語障害	アテトーゼ型 コミュニケーションに文字盤使用 帰省が多いため, 積極的な施設での 生活を助言
K 女性・35	胎児性軟骨 異栄養症 水頭症 1種2級	先天性	体幹機能障害	てんかん発作があるため, 抗けいれ ん剤服用 下剤, 骨粗鬆症の薬服用。 腰痛, 褥瘡防止, 同一位を避け る 日常生活全般介助必要
L 女性・51	弛緩性麻痺 1種1級	5歳 頭部外傷後	両下肢弛緩性麻痺 右上下肢麻痺	鉄剤内服中止すると貧血になりやす いため注意 協調性を高める

表 2 音楽療法評価チェックリスト MCL-SS

記入年月日 年 月 日 氏名 記入者

A) 積極性

1. 指示されても回避的で、なかなか活動に参加しようとししない。
2. 消極的であるが、指示されると活動に参加しようとする。
3. 受身的なところもあるが、やり始めると積極的になる。
4. 非常に積極的に参加し、意欲的に活動する。

B) 持続性

1. 短時間で集中できなくなり、場を離れる。
2. 短時間で集中できなくなり、場は離れないが活動をほとんどしない
3. 比較的集中するが、時々疲れて集中しにくくなることもある。
4. 常に活動に集中する。

C) 協調性

1. 他者とあまり交流を持つとうしない。
2. 限られた者とだけ交流を持つとうとする。
3. 消極的であるが、比較的協調的である。
4. 協調的で、積極的に他者と交流を持つとうとする。

D) 情緒性

1. 情緒表現は殆どみられず、他者への共感性も少ない。
2. 働きかけられれば、僅かな情緒表現はみられる。
3. 働きかけられれば、情緒表現はよくみられる。
4. 情緒豊かで、情緒表現はよくみられる。

E) 知的機能

1. 記憶力・判断力に問題がある。
2. 記憶力に問題があるが、判断には殆ど問題がない。
3. 古い記憶は再生され、学習はある程度可能であるが維持され難い。
4. 記憶力もよく、学習も可能で、判断力もよい。

F) 歌唱

1. 話すことはできないが、発声は可能である。
2. 思い通りに話すことはできないが、発語はみられ意思疎通は可能で
3. 自分のペースで話すことができるが、あまり歌うことはできない。
4. 自分のペースでだいたい歌うことができる。

G) 手の操作

1. 把握力が弱く、楽器を握ることが難しい。
2. 楽器を鳴らすことができるが、思うように操ることができない。
3. ほぼ正確にリズムを刻むことができる。
4. 指先の細かい操作もできる。

H) 粗大運動

1. 車椅子での移動は殆ど不可能である。
 2. テンボは緩慢であるが、車椅子での移動が可能である。
 3. 思うように車椅子で移動することができる。
 4. 補助手段があれば自立歩行が可能である。
-

才収録を行っており、必要に応じて行動観察・会話分析をしている。

4. 結 果

1) H 身体障害者療護施設での震災状況

兵庫県下の H 身体障害者療護施設周辺も震度 7 を受けている。ここでの被害状況は、「入居者は、棚からの落下物でかすり傷をただけて皆無事だった。近隣の阪神競馬場や企業のビルは大きな被害をうけたにもかかわらず、「自立の家」の建物は比較的軽微な被害で済んだ。電気はまもなく復旧し、水は 4 日後に出た。ガスが長く使えず、暖房・給湯・調理・洗濯に不自由をした。薬品や水・食料は同一法人の施設で調達した。必要な時期に救援物資は届かなかった。調理は、電気器具、プロパンガスを使って調理方法を工夫した。重い障害の人たちの清潔は重要で、周辺地域の社協等の協力を依頼して入浴サービス車を借り入浴を実施した。暖房は、電気ストーブを購入したが広い館内は暖まらず使い捨てカイロ・救援の水の入っていたペットボトルを利用した湯たんぽなども使うが、2 月には 2 人が肺炎で入院した。洗濯は当初は同型の施設にもっていき、水が出るようになってからは、天日乾燥と並行して近くの療護施設で乾燥機を使わせてもらった。ガスの復旧は 26 日後であった。」(石田 1995) と記録されている。入居者にとって、暖房と身体の清潔を保つことは健康維持に欠かせないことであり、施設職員の尽力は並みのことではなかった。音楽教室は 3 週間後の 2 月 7 日に再開した。

2) 震災後の参加者の反応

MCL-SS によるダイアグラムから

ケース・A～J についての音楽療法場面での震災前後の変化はダイアグラムに示す。震災前 3 ヶ月を 期 (1994 年 11 月, 12 月, 1995 年 1 月) の平均値を点線で、震災後 3 ヶ月を 期 (1995 年 2 月～4 月) の平均値を実線で記

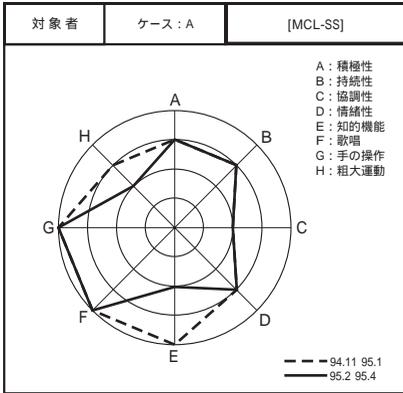


図 1-a 震災前後のケース A の変化

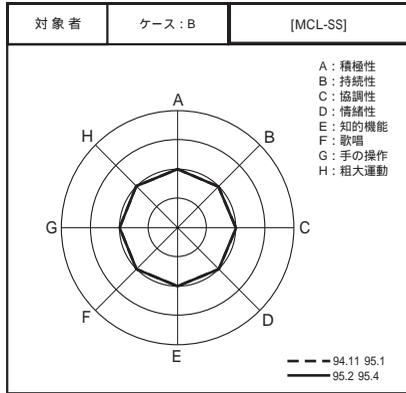


図 1-b 震災前後のケース B の変化

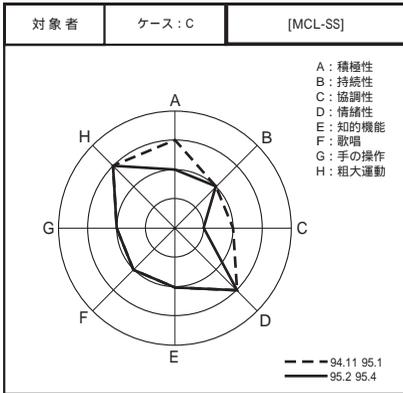


図 1-c 震災前後のケース C の変化

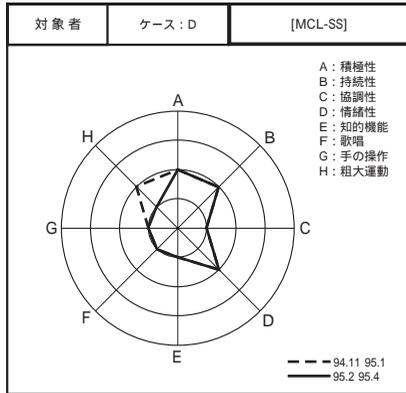


図 1-d 震災前後のケース D の変化

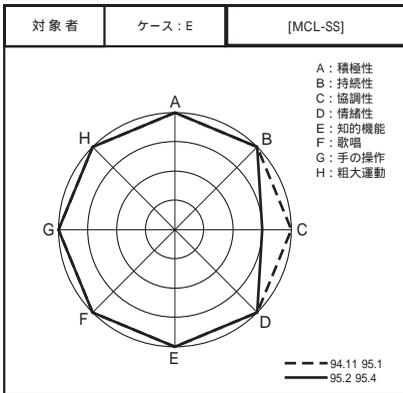


図 1-e 震災前後のケース E の変化

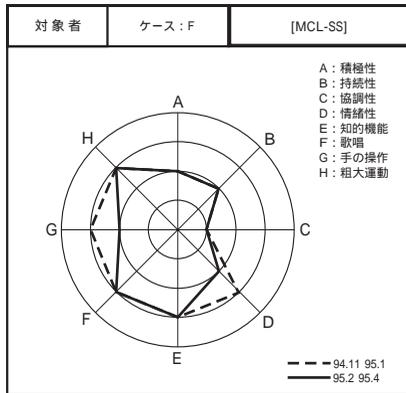


図 1-f 震災前後のケース F の変化

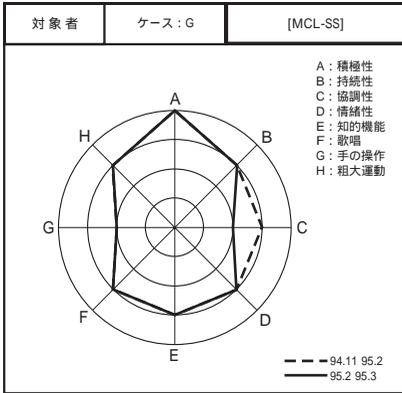


図 1-g 震災前後のケース G の変化

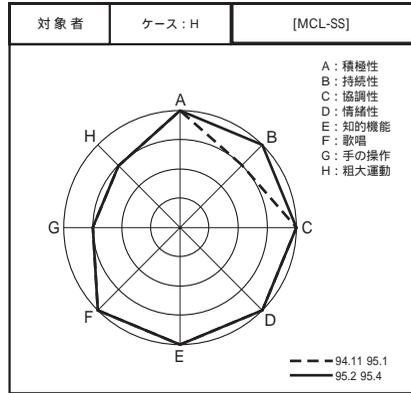


図 1-h 震災前後のケース H の変化

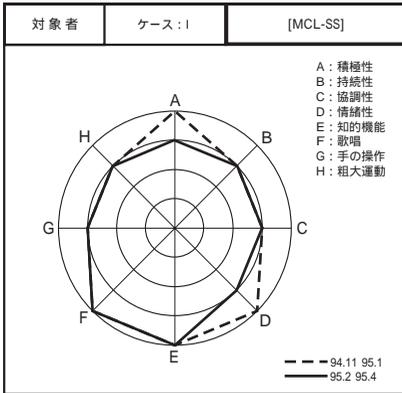


図 1-i 震災前後のケース I の変化

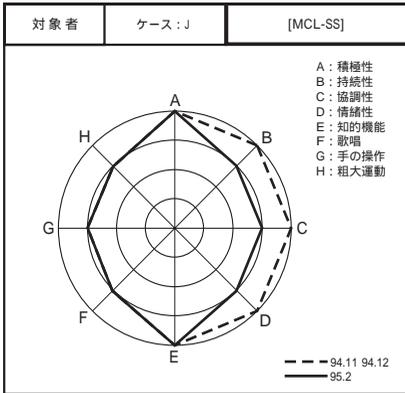


図 1-j 震災前後のケース J の変化

載した(図 1-a~j)。

尚、ケース・K は発作が続き休みがちであったため、音楽療法場面での記録はなされていない。またケース・L は震災直後に音楽教室に参加したケースであり、震災前後の比較ができなため省いている。ケース・J については 1995 年 3 月、4 月は参加できなかったため、2 月の値を用いて算出している。

8 項目についてそれぞれ震災後に変化していることがわかる。

日常生活及び音楽教室での様子から

表 3 震災前後に見られたケースの主な反応

	震災前後に見られた症状と反応
ケース・A	身体面 陰囊から出血，水溶便，風邪
ケース・B	身体面 元気がない，熱
ケース・C	身体面 風邪で不調 生活での様子 震災直前の年末年始，入居者が帰省のため寂しさを感じ，入浴時いきなり爪をたててスタッフにつっかかり，大きな奇声を発するなどの攻撃的な言動があった。一人で嘔吐していた。しかし，震災時は精神的な不安定さは見られず，スタッフや入居者が身を寄せ合うという状況となったことが安定をもたらしたのか，Cさんにとっては地震の恐怖より，帰省できないことへの寂しさ，不安の方が大きかったようだった。
ケース・G	身体面 寒さのため手がかじかみ，食事に時間がかかる。 生活での様子 元気がないが，入浴の着替えの準備を自らし，スタッフにはまかせてもらえないという気持ちが現れていた。 音楽教室での言動 震災直後のセッションでは，「怖い」「お風呂に入るのが怖い，恥ずかしい。」と突発的な出来事に対して自身ではどうにもできないという気持ちがあらわれていた。また数ヶ月後には「私のお葬式ではこのみんなで演奏して下さい。」と死を予感し，受け入れつつあると感じられる言動があった。Gさん自身の思いを聴いていると「身体的にもしんどいのもう参加できない。」という不安な気持ちと「私の死をこのみんなが見守ってくれる。」という安心感が入り交じっているようであった。1996年に入ると休みがちになったが，また新たに参加し始めている。
ケース・H	身体面 風邪，尿失禁傾向，精神面の不安定 生活での様子 ・夜中の排泄のためのコールが増える。 「何か怖くてね。」「部屋の小さな電気をつけて下さい。暗いし，怖いし眠れない。」 ・早朝からごそごそと動き出す。昔の話をよくする。 ・「こんなの嫌や」と叫ぶ。多弁が続く。
ケース・I	身体面 熱，風邪，尿失禁傾向 音楽教室での様子 1994年7月に父親の死去というさらに辛い体験があったが「音楽だけは」と，コンサートの挨拶，指揮などこなしていった。悩みながらもそれをステップに自立したいという気持ちが高まり，自ら週に一回作業所に通い始めていた。しかし，1995年の震災直後は意欲や集中力の低下が見られ，熱が続き体力的にも低下した状態が続いた。「音楽教室を続けるかどうか悩んでいる。」と語ることもあったが，不安な気持ちを受け止め関わりを続けた。Iさんにとっては自ら電動車椅子で作業所に通い，外の世界へ出ていこうと試みている時であり，周囲の不安定な状況が心身に大きく影響していたと考えられる。しかしその後，バンドの中での役割を通して自身の存在意義を感じ，またそのときの気持ちを歌にのせて感情を表出するなど，スタッフとの関係が主であったIさんだったが，他のメンバーとも交流が増えていった。
ケース・L	生活での様子 ・夜中のコール「足がガクガクするわ。来てくれてホッとした。足が地震が起きていたみたいだわ。」 音楽教室での様子 震災直後に音楽教室のメンバーとなる。それまで3年間ちかく参加したいという思いがありながらも，直接言えず躊躇していた。震災直後のセッションでは，「心配していたんです。よかった，無事で。また音楽が出来ます。」「自分では動けないから。自立したいと思った。」とたくさんの表出が見られた。震災直後のコートピア現象に含まれるかもしれないが，Lさんの心身の活動性亢進は顕著であった。

表3に示したように、水やガスの停止のため、排泄におむつが使われたり、入浴回数が限られ清潔を保つことが難しかったことや、暖房が行き届かないために、寒さのため風邪がはやるなど身体面の症状が目立った。また普段みられない排尿の失敗などは、室温の低下も考えられるが、震災の心身症状として頻尿や夜尿が増加したという調査結果（西本ら 1996）との関連として、精神面からの影響とも考えられる。

特に言葉で気持ちを話すことが困難である場合、心の中の不安は高まる一方で、しかしスタッフもとにかく生活の建て直しにめまぐるしく、入居者の一人一人の心のケアに対して対応する余裕はもてないのが現状であったであろう。無論、施設は守られた空間であり、入居者は自分自身で生活のために何かをしないと命に関わるということには直面しないが、精神面のサポートが、実際の体験をした被災地でのケアと異なるのではないかということは音楽療法場面からも実感した。

身体障害があるため、ナースコールのボタンを自分で探すことが難しく、常に胸の上にボタンを置いて欲しいと訴えがあるなど、激しい揺れへの恐怖は計り知れないものと思われた。また身内が被災地に生活する場合は、間接的に見るテレビからの実態におびえる入居者もいた。何か起こったときにどう動けばいいのかが直接被害を目の当たりにしていない状態では考えにくく、また障害があるためそのとき自分では思うように動けないことへの不安が強いこと、周りのスタッフの様子が生活に大きく影響するため、そこから感じられる情報が不安を高め、この間接体験のアンバランスからの影響が高かったように感じられた。音楽教室においては、参加者の表出をゆっくりと受けとめ、そのときの状態に応じたプログラムで進めた。

震災前後の変化（チェックリストからの分析）

小原ら（2001）は、音楽療法における集団過程の成長をを1992年4月～2000年12月までの観察記録、ビデオ記録による会話分析と集団力動のソシオグラム、そして1993年4月より開始したMCL-SSによるダイアグラムをもとに、個人の変化と集団の成長、そしてセッションの経過とその意義をもとに分

震災前後1年の経過(MCL-SSより)

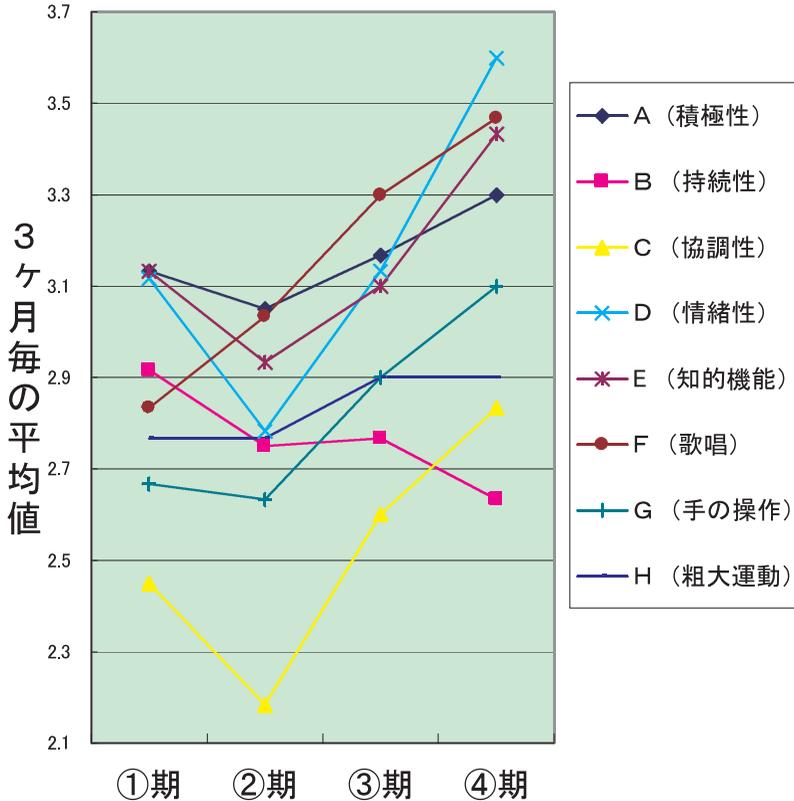


図2 震災前後の参加者全体の变化
 ①期 (1994年11月, 12月, 1995年1月)
 ②期 (1995年2月~4月)
 ③期 (1995年5月~7月)
 ④期 (1995年8月~10月)

析を行ったが、その結果からも震災前後の集団力動は特有の動向を示していた。

従ってまず、MCL-SSをもとに震災前後1年の経過を3ヶ月毎の4期に分け、そのポイントの平均を比較検討した。図2は、震災前3ヶ月(①期：1994年11月12月, 1995年1月), 震災直後3ヶ月(②期：1995年2月~4月)

月), その後3ヶ月(期: 1995年5月~7月), そしてさらにその3ヶ月後(期: 1995年8月~10月)における8項目の変化を示している。また期から期までの3ヶ月毎の平均値は表4に記した。

震災直後では, 6項目において平均の低下が見られ, そのうちB(持続性), C(協調性), D(情緒性), G(手の操作)においては有意な低下が認められた。この変化は被災した者にとって自然な反応と考えられるが, C(協調性)が震災後に有意に減少を見せている点については, 施設内での生活という状況が大きく影響していると思われる。またB(持続性)が期への回復が見られず, 期にさらに低下している点からは, 持続性, 集中力といった側面については長期的な観察が必要であることが示唆された。

しかし, F(歌唱)のみ, 期から期に有意な上昇が見られたことは興味深く, さらに期, 期へも有意な上昇を見せている。リクエスト方式のセッションにおいては, 歌唱はそのときの気持ちを顕著に示していることが多く, 震災の不安やストレス状況においては, その気持ちを発散しようという欲求が強くなり, 歌唱への意欲が高まり, また歌という直接表現でない面も発散のきっかけとなったと思われる。実際リクエスト曲の増加が顕著であり, 感情の表出, さらに歌唱後言葉での表現がなされる場面が多く見られた。このことは, D(情緒性)についての期期への回復と大きく関連すると考えられる。さらにそのことが期で見られる周囲への関わりへの関心や意欲の上昇(C(協

表4 震災前後のMCL-SSの3ヶ月毎の平均値

	期	期	期	期
A(積極性)	3.133	3.050	3.167	3.300
B(持続性)	2.917	2.750	2.767	2.633
C(協調性)	2.450	2.183	2.600	2.833
D(情緒性)	3.117	2.783	3.133	3.600
E(知的機能)	3.133	2.933	3.100	3.433
F(歌唱)	2.833	3.033	3.300	3.467
G(手の操作)	2.667	2.633	2.900	3.100
H(粗大運動)	2.767	2.767	2.900	2.900

調性), G (手の操作) で有意に上昇) へと繋がっていったと推察される。

5. 考 察

以上, チェックリストの結果からは, 6項目が低下を見せているにもかかわらず, 「歌唱」が有意に上昇している点は興味深い。入居者の人たちがいわゆる PTSD の対象となるかどうかは明らかではないが, 様々な心身症状がでていたり, 間接体験による精神的な不安定状態などから, 施設入所者特有の震災への反応が明らかになったのではないかと考えられる。その上で, 音楽教室での「歌唱」は, 普段の生活の不安を表出する, あるいは表出しようと思うきっかけとなっていたことは明らかであろう。そして「情緒性」が上昇し, 自身の心の動きに対して自覚がもたらされたと考えられる。音楽活動において牧野(1996)は感情を吐露するプロセスの必要性を述べ, 心のケア活動での音楽療法の意義を強調している。

Raphael(1989)は, 被災者の情動面と行動面から災害時の心理過程を説明している。災害後の苦難を乗り切るための対処として, 情動面については, 人間が人間に対して抱く「愛着」, 「リーダーシップ」, 「集団への帰属意義」, 状況の意味づけのために過去の体験や対処を回顧する「認知統制」, 「希望」があるとし, 行動面については, 被災直後の「救助活動」への参加が, 役割を得て活動することで自己統御力の回復に役立ち, また体験を他者に話すことで体験の意味づけを行い自分の感情に気づくという「トーキングスルー」, 怒りと悲しみの解除を促進する「公的な儀式・祭典への参加」, 生活を続ける必要と目的をもって努力するという「未来の行動」, そして災害によって不可能となった「日常生活の維持」などをあげている。「救助活動」への参加と関連して, 被災地の学生への実態調査(松本 1996)では, 頭痛や, 肩凝り, めまい, はきけ, 食欲不振, 不眠, 浅眠, 不安, 焦燥, 易怒など通常の出現率の数十パーセントから2~4倍にまで心身症状は増加していたにもかかわらず, そのような状態で4人に1人はボランティア活動に参加していたという結果が

出ているのに対し、施設入所者は年齢も20代から60代までと幅広く、年代による反応の違いも考えられるが、震災直度に「協調性」が大きく低下していた事実は、直接の被害を感じずにいたことや、ホスピタリズムなど特有の現象として捉えられよう。

今回、震災前との比較が可能であったことにより、震災前後の反応について生活状況の様子も含め、音楽療法で観察された変化を分析することができ、重要な示唆を得ることができた。施設生活というある意味特殊な状況での心身症状や反応が震災前後の比較から明らかになったが、集団の音楽療法における、感情の表出、身体運動の賦活、コミュニケーションの促進、コンサート活動などは、その後参加者が数ヶ月に渡って徐々に回復とさならる上昇を見せている点から見ても、Raphael (1989) の指摘する上記の心理過程のサポートに有効であったと考えられ、臨床的意義が推察されたと言えよう。

引用・参考文献

- アメリカ精神医学会 (高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸訳) 1996 DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院 (American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Forth Edition)
- 掃部恵美 1997 ふれあい心のマッサージ 地域コミュニティネットワーク形成援助 臨床心理士の活動情報誌 No. 7 p4 兵庫県臨床心理士会
- 林 春男 1996 心的ダメージのメカニズムとその対応 心の科学 大震災と心のケア 27-33
- 石田英子 1995 在宅障害者の受け入れとさまざまな課題
- 小原依子・前川由美子・松本和雄 2001 集団音楽療法における集団力動の変遷 ソシオグラムによる分析 関西学院大学 教育学科研究年報 第27号 9-22
- 日下菜穂子・中村義行・山田典子・乾原 正 1997 災害後の心理的变化と対処方法 阪神・淡路大震災6ヶ月後の調査 教育心理学研究 第45号 51-61
- 牧野英一郎 1996 『神戸復興節』をめぐって 震災後の“心のケア”における音楽活動の一例 日本バイオミュージック学会誌 Vol. 14 No. 1 54-62
- 松本和雄編 1996 関学生の阪神大震災 心身保健学的分析 協和印刷出版部
- 松本和雄編 1996 阪神大震災の影響 大学生の心身症状 教育アンケート調査年鑑上 824-838 創育社
- McManus, M.L. 1995 災害ストレス 心をやわらげるヒント (林 春男・林

- 由美訳)法研(M. L. McManus 1988 EARTHQUAKE DISASTER STRESS
- A guide for the soul and spirit -, Castle International, Portland, Oregon)
西本実苗・高橋京子・寺田明代 1997 災害後における大学生の心身症状に関する検
討 関西学院大学 臨床教育心理学研究 Vol. 23 No. 1 pp 73-82
Raphael, B. 1989 災害の襲うとき(石丸 正訳)みすず書房(Raphael, B. 1986
When Disaster strikes, Basic Books, New York)
下村依子 1996 療法的かかわり 療護施設及び精神科病棟での音楽療法の実践か
ら 音楽療法研究 1 57-64

小原依子 大学院文学研究科研究員
松本和雄 文学部教授