

琉球大学学術リポジトリ

国立療養所琉球精神病院における音楽療法の試み： 女子西病棟における音楽療法実践への挑戦

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部音楽科 公開日: 2016-01-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: シャイヤステ, 榮子, Shayesteh, Yoko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/33185

国立療養所琉球精神病院における音楽療法の試み

—女子西病棟における音楽療法実践への挑戦—

琉球大学教育学部音楽教育教室

シャイヤステ 榮子

沖縄県の精神科における音楽療法は、昭和58年（1983年）新聞に掲載された国立療養所琉球精神病院に始まる。石田芳子医師と島袋安行心理士が中心となった週一回の音楽療法プログラムが紹介されたのである。本論文は、新聞紙上で紹介された音楽療法プログラムに至る軌跡を記録する歴史的研究である。

はじめに

国立療養所琉球精神病院（現国立医療法人琉球病院）の女子西病棟では、昭和48年（1973年）より看護師が中心となり病棟の日課として「コーラス」を取り入れた。同年には病棟独自の第一次音楽発表会を催した。その年に島袋安行が心理士として赴任し、翌年より島袋心理士がこの女子西病棟の「コーラス」を病棟の日課から歌唱活動と位置付け担当する事となった。島袋は「コーラス」の時間を当初は週3回（火・木・土）、後に週2回（火・木）実施し、昭和48年から昭和52年までの5年間で5回の病棟内音楽発表会を催した。

当時、精神科では、身体療法、精神療法、そして生活療法の3治療領域が一般的であった。その中の一つである生活療法には作業療法、レクリエーション療法、そして生活指導等が含まれた。生活療法の一環である「コーラス」実施以来、島袋は患者らに何らかの変化を観察はしていたが記録の集積や分析を実施することはなかった。

昭和52年（1977年）、院内看護研究の課題として女子西病棟は「コーラス」に注目した。島袋はこれを期に病棟スタッフらの協力を得て看護師らと共同研究という形で調査を始めた。その第一歩が音楽療法についての知識を得ることであった。

精神科における音楽療法の意義

第二次世界大戦後、欧米では音楽の療法的効用の学術的研究や音楽療法士養成が大学や大学院の高等教育機関で始まっていたが、日本は、欧米にかなり遅れをとりながらも、1965年には精神科では村井靖児、障害児教育では桜林仁、自閉症児では山松質文が実践を始めていた。そして松井紀和は音楽療法の理論と実践の関係性について研究を始めていた。

島袋は、山松質文の1966年から1974年にかけて出版された著書3冊（『ミュージックセラピー』1966年岩崎学術出版社、『音楽療法』1974年岩崎学術出版社、『自閉症児の治療教育』1975年有斐閣出版）を参考にしながら、音楽療法の歴史、基本原理、具体的は指導方法を学びながら、心理士としての島袋自身の心理療法と音楽療法の接点を模索していた。

〈音楽療法の歴史〉

島袋は、古代エジプト、古代ペルシャ、古代ヘブライ、そして古代ギリシャの哲学者プラトン、アリストテレスやピタゴラスに遡り、音楽が医学的治療手法として有効であると山松の文献で確認している。アリストテレスの音楽はカタルシスを心身にもたらす事、プラトンやピタゴラスの音楽は心身の健康上大きな治療的役割を果たす事、更に静かな音楽は鎮静効果があり活気のある音楽は興奮効果を持つ事を修得した。音楽療法の歴史を振り返ることで精神科医療の治療方法の一つとして音楽は意義があることを島袋は確認している。

〈音楽療法の基本原理〉

島袋は、山松の文献から音楽の特性がどのように人間の身体と精神に影響を与えるかを具体的に導き出している。

シアーズの「音楽は秩序化された現実である行動を要求する」という基礎概念を、島袋は「今、始まるということの意味する。そして、音楽は我々を未来に向かって運ぶと言う事」であると理解した。従って「セラピストはクライアントを成功裡に未来へとかつ適切でいっそう好ましい行動へと導くような音楽的経験を選択しなければならない」と身を引き締めている。また、山松の「相手を受容し、音楽演奏という手段によって、相手とコミュニケーションし、またそのことに無上の喜びを味わう」というセラピストとしての体験を心理士として受け入れている。

米国の精神科医であるアルトシュラーの「音楽は知的抵抗がほとんどあるいは全くなく、行動を起こすのに論理に訴える必要がないことから、言語以上に、治療に役立つ」と音楽と治療の関係を理解している。長調の音楽は幸せで楽しく優雅な雰囲気をもっており、短調の音楽は悲しく夢想的で感傷的な感じをもっている。てきぱきとしたリズムは活発で威厳があり、流れるリズムには楽しくて優雅で夢想的でやさしいものがある。複雑な不協和音は興奮を誘い活気がありながら悲しくなりがちで、協和音は楽しそうで、優雅で、おだやかで叙情詩的である。下降しているメロディーは陽気と平静の両方の表現をする傾向があり、上昇するメロディーは威厳があり、荘厳の傾向をもっているということである。

更に、エヴァ・ヴェスツェリウスの音楽が精神を強くすると同時に催眠的な効果を、また、音楽は精神を鼓舞すると同時に鎮静的な効果をも交互に喚起するということから音楽療法の根源は交感神経と副交感神経を交互に刺激し自律神経のバランスを取ることによって心身の平衡

をとることであるという音楽療法の重要な原理を島袋は確認している。

また、エドワード・ヴォドルスキーからは不安・怒り・うつ状態・精神衰弱・憎しみと嫉妬・急性悲哀・緊張性頭痛・胃腸障害・高血圧・心臓病等に音楽は効果があると学んでいる。しかし同時に、その音楽療法で使用される音楽はクライアントがどの程度その音楽を知っているかによってかなり効果が違うという事も自らの実践で確認している。この音楽療法プログラムにおける選曲の重要性は島袋自身の音楽療法実践に強い影響を及ぼしている。

更に、アルトシューラーの音楽が①新陳代謝、発汗、血圧・脈拍、内分泌、筋力エネルギーに変化をもたらし、②注意を集中し注意の範囲を増大させ、③病的状態から健康な感情と思考に置き換え、④気分を変え、⑤視覚的イメージや思考力を刺激するという5つの属性を持ち、精神・情緒障害のあるクライアントの治療に効果的であるという事も島袋は理解した。

上述したシアーズ、アルトシューラー、ヴェスツェリウス、そしてヴォドルスキーら4氏の理論は、島袋に音楽療法を実践するにあたっての基礎的知識だけではなく音楽療法は精神科治療として有効であるという確信を与えた。

〈心理療法と音楽療法〉

前出のアルトシューラーの音楽療法実践における最大の功績は「同質の原理」である。同質の原理とは、患者の気分や精神状態に合った音楽を使用するということである。島袋は、「即ち、現在非常に憂鬱であったら憂鬱な音楽をかける。非常にはしゃいでいたらはしゃがせるような音楽をかける。それからだんだんと明るい方にもっていくとか、とにかくそこからスタートしてゆくということだ」と把握している。アルトシューラーの臨床経験によれば、精神病患者の気分および精神的テンポは音楽によって容易に影響されるが、始めの音楽の気分やテンポは精神病患者の気分やテンポと同質の関係になければならない。また、同質の原理は音量やリズムにも於いても同様であるという事も理解している。この「同質の原理」が心理士である島袋自身の専門分野である心理療法と音楽療法が理論を共にする根拠となったのである。

山松は、音楽療法を「音楽による心理療法である」と定義した。さらに、「音楽療法とは、音楽のもっている情緒的特質を十分に活用することによって、個人の内面世界に働きかけを行うことを目標とし、音楽による集団心理療法の一形式である」。いわゆる集団心理療法は言語を媒介としたコミュニケーションの過程であるが、音楽療法は音楽を媒体とした集団心理療法と考えたのである。

山松は、統合失調患者を対象に集団心理療法を試してみると、特に慢性期の者に対しては言語を媒介とした働きかけに困難を感ずることが多い。そこで、言語的媒介では困難な患者に対して、音楽を媒介として利用することによってより働きかけ易くなるのではないかと考えたのである。島袋は、例えば、集団心理療法のなかで、「あなたはその時、どんな気持ちでしたか？」と問いかけるよりも、コーラスのなかで、「今の曲のイメージはどんなものでしょう、あなた

はどんな気持ちになりましたか？」と問いかけた方が、働きかけとしてはより具体的で、より現実的だと考えたのである。更に、他者との接触が少なく、自己の世界にだけ閉じこもりがち
な患者に対し、外界との交渉の困難さを和らげ交渉のきっかけをもたらし、音楽のもっている
情緒性を十分に引き出し活用することが可能であると認識した。

山松は、このアルトシューラーの「同質の原理」とC. R. ロジャースの「来談者中心療法」
を結合させた。音楽というものを、特に同質の原理でクライアントと同じムードに合わせてゆ
くという、沈んでいる者には沈んだものを与える、明るい者には明るいものを与えるという姿
勢が、まったく基本的に来談者中心療法と類似しているからである。即ち、音楽療法は心理療
法の一治療法となり得ることを島袋は確信したのである。

〈音楽療法プログラムの実施任意事項〉

島袋は、心理療法士としての知識と豊富な臨床経験を、新たなる音楽療法の知識で、音楽療
法プログラム「コーラス」を運営するための注意事項として具体的に示した。

- ① ある患者の歌が下手だからという理由で叱り、歌わせないということがあってはならない。
- ② 歌うことを矯正し、集団の中で孤立させるよう言動は慎まなければならない。歌が下手だ
からと尻込みする者には、上手な人と一緒に歌わせるか、2～3名のグループで歌わせる
か、看護師や心理療法士と一緒に歌うなどの配慮をする。
- ③ 歌が上手に歌えるかどうかに関心を向けるのではなく、その時の患者の行動、表情、他者
からの言動への対応の仕方、指名されて歌ったのか、喜んで歌っているのか、嫌々ながら
歌っているのか、自ら誰かを誘って一緒に歌ったのか、看護師との関わり方、心理療法士
との関わり方、皆が歌っているのに何故一人だけ歌わないでいるのか、歌わないがその場
に参加はしているのか、何故廊下・水飲み場・トイレに頻繁に行き落ち着きがないのか等
に関心を持って音楽療法を実施する事。

音楽療法プログラム「コーラス」の検証

音楽療法の基礎知識と実施方法を理論武装とし、島袋と看護師らは、院内病棟研究発表へ向
けて、女子西病棟「コーラス」プログラムが患者にどのような行動の変化を与えているかを見
るための検証をした。①コーラスの場面②コーラスのある日の朝の集い③コーラスのない日の
朝の集い④大掃除の各場面で患者の行動にどのような傾向が見られるのかを病棟内の症状状態
の良い上位群と状態の悪い下位群を観察し比較している。

被験者：国立療養所琉球精神病院女子西病棟の入院患者20名。状態の良い上位群10名、
悪い下位群10名を日頃患者達と接している看護師数名で選定した。上位群平均年齢40才、

平均入院年数 8 年 8 ヶ月、下位群平均年齢 36 才、平均入院年数 8 年 10 ヶ月。

〈評価方法〉

行動評定表の作成：患者の行動を評定するための 5 項目 5 段階評定、a. 出席及び誘導 (1 誘導したが拒絶、2 渋々参加途中で退席、3 途中参加最後まで、4 呼ばれて参加最後まで、5 積極的に参加)、b. 行動及び表情 (1 表情暗く全く歌わない、2 表情暗く時々歌う、3 無表情で機械的に歌う、4 表情明るく楽しそうに歌う、5 表情明るく楽しそうに積極的に歌う)、c. 対人関係のあり方：心理士と患者間 (1 雰囲気壊し攻撃的である、2 話しかけても全く反応しない、3 「はい」「いいえ」「分かりません」程度の応答、4 応答するが自らは話しかけない、5 応答し自らも話しかけ良い雰囲気をつくる)、d. 対人関係のあり方：患者と看護師間 (1 雰囲気壊し攻撃的である、2 話しかけても全く反応しない、3 「はい」「いいえ」「分かりません」程度の応答、4 応答するが自らは話しかけない、5 応答し自らも話しかけ良い雰囲気をつくる)、e. 対人関係のあり方：患者同士間 (1 落ち着き無くときにトラブルを起こす、2 孤立している、3 接触も少なく雰囲気も壊さない、4 和やかに他患者と接している、5 和やかに他患者と接し積極的に話しかけ他患者をリードする) である。更に、特記すべき行動 (1 粗暴行為、2 暴言、3 中座し歩く・トイレへ、4 廊下を徘徊、5 独語、6 空笑、7 その他) も行動評定に加えた。

手続き：当日の勤務者（看護師）が合同で行動評定表に従って評定した。必ず複数で実施し主観的評定は排除するように努めた。評定作業はそれぞれの場面の終了直後に実施。

評定は昭和 52 年（1977 年）5 月 31 日に開始し患者に 10 回ずつ実施した。

心理テスト：谷田部ギルフォード性格検査（昭和 52 年 6 月 14 日）院内会議室にて病棟看護師長はじめ看護師の協力の下に実施した。知能検査としてコース立方体組み合わせテストは島袋自身が実施した。

〈結果と考察〉

- 1) コーラスの場面とコーラスのある日の朝の集いの比較：上位群では、行動・表情の項目において統計的に有意差 ($p < 0.5$) が認められた。他の項目では 5%水準での差は認められないが、患者間では 10%水準で有意差が認められた。この結果は、状態の良い上位群はコーラス場面において患者の表情が明るく楽しそうであるということであり、患者同士の対人関係も活発であると言える。しかし、状態の悪い下位群では、全項目に有意差が認められない。即ち、コーラスの場面でも、朝の集いでも一貫して低い得点しか得ていない。
- 2) コーラス場面とコーラスのない日の朝の集いの比較：上位群では、行動・表情の項目で有意差が見られた。朝の集いと比較し、コーラス場面では表情が明るく楽しそうである ($p <$

- 0.25)。また、患者同志の対人関係においてもコーラス場面の方が高い傾向を示している ($p < 0.1$)。下位群では、全ての項目に有意差は認められなかった。即ち、下位群ではコーラスでも朝の集いでも同様に低い得点しか得ていない。
- 3) コーラス場面と大掃除の比較：上位群では、行動・表情、患者間の項目において5%水準でコーラス場面での得点が高い。コーラスと大掃除ではその内容・性格が異なる。コーラスはレクリエーション的要素が大きいのに大掃除は病棟の日課としての義務である。下位群では、全項目に有意差は認められなかった。
- 4) コーラスのある日の朝の集いとコーラスのない日の朝の集いの比較：上位群と下位群共に有意差は認められなかった。その朝の集いの後にコーラスがあるか、ないかということは朝の集いへの出席・誘導その他の項目に何の影響も与えていなかった。
- 5) 上位群と下位群との比較：全場面、全項目において明確な差があった ($p < 0.005 \sim p < 0.0005$)。病棟看護師長らが選定した上位群と下位群はこの統計結果で客観的に証明されたのであった。
- 6) コース立方体組み合わせテストの結果：上位群平均IQは74、下位群は52であった。

〈音楽療法のプログラムの実際〉

音楽療法は午前中に実施した。病棟の食堂において病棟の日課である「朝の集い」終了後、食卓用テーブルを片づけ、椅子を並べ直し、左側にソプラノグループ、右側にアルトグループが座った。心理士島袋自身が主にギターにて伴奏。時々、看護師がオルガンを、その他にはボンゴ、アコーディオンも伴奏に使われた。

原則として火曜日と木曜日の週2回実施。縦79 cm、横54 cmの楽譜を掛けて提示。5年間で100曲となった。選曲は患者の希望曲を中心とするが、演歌調の歌謡曲に片寄る傾向があるので、患者、病棟スタッフ、心理療法士間で調整するようにした。下記が選曲リストである。

昭和49年(1974年)：月の浜辺、悲しき口笛、スキー、シングルベル、ゆうなのはな、川は流れる、さすらい、羽田発7時50分、花ぬ風車、ジンジン、世界は二人のために、北上夜曲、ふるさとの雨、海洋博音頭、今日の日はさようなら、旅の夜風、心の窓に灯火を、北帰行、水色のワルツ、ホワイトクリスマス、きよしこの夜

昭和50年(1975年)：しあわせの歌、アヴィニヨンの橋の上で、カチューシャの唄、銀色の道、有楽町で逢いましょう、目ん無い千鳥、悲しい酒、夜霧の第二国道、銀座の恋の物語、湯の町エレジー、長崎の鐘、さくら貝の歌、美代ちゃん、せんせい、女のみち、あざみの歌、バラがさいた、手のひらを太陽、かあさんの歌、365歩のマーチ、なみだの操、新妻に捧げる歌、白い花の咲く頃

昭和 51 年 (1976 年)：学生時代、かわいいあのこ、安里屋ユンタ、沖縄育ち、五月の歌、ふるさと、あなたを待って 3 年 3 月、ビューティフルサンデー、芭蕉布、箱根八里、赤田首里殿地、われら中学生、みなと、春の小川、青春日記、トロイカ、シューベルトの子守唄、瀬戸の花嫁、およげ！たいやきくん

昭和 52 年 (1977 年)：思い出のグリーングラス、この広い野原いっぱい、四季の歌、ふるさとの雨、森へ行きましょう、谷茶前、湖畔の宿、西武門節、忘れな草をあなたに、もみじ、おんなの夢、くちなしの花、ゴンドラの唄、浜千鳥、君といつまでも、北の宿から、讚美歌 106 あら野のはてに

昭和 53 年 (1978 年)：君恋し、おひまなら来てよね、青春時代、お別れ公衆電話、新港節、静かな湖畔、燈台もり、再会、泉のほとり、夏の思い出、花、ここは沖縄基地の街、潮がれの浜、飛べぬ小鳥、下町育ち、おお牧場はみどり、芭蕉布、ゆうなの花、聖夜、ホワイトクリスマス

昭和 54 年 (1979 年)：別れの夜明け、おかあさん、支那の夜、駅馬車、花のメルヘン、おぼろ月夜、ピクニック、人生の並木路、影を慕いて、お前に、島やから一、ましゅんく節、湯の町エレジー、聖夜、ホワイトクリスマス、讚美歌 106 あら野のはてに

昭和 55 年 (1980 年)：やしの実、朝だ元気で、さくら貝の歌、上がり口説、島の女、カチューシャ、我が良き友よ、風、豊年のあやじ、千曲川、忘れてほしい、すきま風、夜明けのうた、夕陽の丘、北国の春、花言葉の唄、聖夜、もろびとこぞりて、ホワイトクリスマス

昭和 56 年 (1981 年)：星に祈りを、めでたい節、あざみの歌、上海帰りのリル、だんじゅかりゆし、山口さんちツトム君、東京ナイトクラブ、東京の人、木綿のハンカチーフ、みちづれ、抱擁、津軽海峡冬景色、ともしび、遠い世界に

島袋は上記 149 曲全てに、実施年月日、作詞者・作曲者、調性、拍子、そして合唱形態を調べている。昭和 49 年から 56 年までの 7 年間のリストであるが、日本歌曲、演歌、流行歌、沖縄民謡、そして 12 月には必ずクリスマスソングが歌われている。島袋によると、沖縄民謡は一番自然に受け入れられて楽しそうに歌われた。次に、演歌調の歌謡曲は好んで歌われ無理なく受け入れられた。しかし、文部省唱歌や日本歌曲やフォークは「努力を要した」そうである。

国立肥前療養所の松本茂幸医師が島袋の「コーラス」を参観した時に、「唱歌やフォークを歌っていても、あちこちに琉球民謡のメロディーが入っている。ギター伴奏も同様に、当初は琉球民謡調に編曲して伴奏していると思った」と指摘されたそう。島袋は松本の言葉に驚いた。なぜならば、島袋自身は全くそれに気づかないでいたからであった。しかし、島袋が八重山旅行の際に、バスガイドが歌う唱歌や沖縄本島の民謡にも八重山民謡の節回しを感じた。そのバスガイドも島袋が指摘するまで全く気づかなかったそうである。島袋は自分自身のアイデンティティ (帰属性) が自分自身も含めた参加者の低流に無意識の内に存在する事を感じた。

さて、コーラス終了後の反省会では、参加者の様子を話し合いながら評価をし、特に気になった事は記録として残した。

〈昭和54年2月20日〉の記録には次のように記載されていた。

「いつもなら状態が良く、コーラスにも積極的に参加するAさんがこの日はたまたま症状が不安定になっていた。4～5回名前を呼んだ後、やっと参加するがじっと座っておれず、立ったり、部屋へ戻ろうとしたり、廊下を行ったり来たりしていた。Aがこの様な時は、私に関心を向けて欲しい、自分に構って欲しいという信号と思われるふしがあるので、島袋はAに関心を向けるようにした。彼女に独唱を勧めたら手を挙げたので島袋がギターで伴奏をした。その日は森昌子の「おかあさん」を歌っていた。その2番の歌詞「びっくりしたでしょ、おかあさん、思わず起こしてしまったの、二度とその目が開かないようで寝顔を見てたら泣けたのよ…」の「二度とその目が開かないようで」の部分で急に声を詰まらせ涙をうかべ泣きながら歌う。声がつまり中断するので、伴奏はそのまま続けながら励ましながら弾いていると、とぎれとぎれに歌った。

終了後、スタッフとのミーティングで、Aはスタッフの一人に ambivalent な感情を持ち、2～3日前から不安定になっていたとのことである。コーラス終了後、少し落ち着いたようだと、そのスタッフは報告していた。」

〈昭和54年2月22日〉の記録には別の参加者のことが次のように記載されていた。

「Bさんは今日も状態が悪く参加しない。この朝、彼女が好きで好んで歌う歌がリクエストされると、「Bさん、〇〇〇歌いませんか？」と呼びかけたりしていると、しばらくして島袋心理士に見えるように廊下に出てきた。食堂に向かって歩いていたかと思うと急に部屋に引き返したり、両手を上げて奇妙な動作をしたりでなかなか参加しようとしなない。やっと参加し座席に座っても落ち着かない。立って歌ったかと思うと急に「考えが止まった」とそのままボーッと突っ立っている。その様な彼女を中心にし、彼女をサポートしようとする、他の患者は、「なぜB子だけが患者ね？どうしてB子だけかまうの？皆同じ患者でしょう、なんでB子だけひいきするの？B子はわざと狂ったふりしてなんね！」といきり立った。」

島袋はこの実践から、一人の患者の状態がコーラスの集団にいろいろ影響を与える。一人の症状の悪化した患者を中心的にサポートしようとする、他の患者が苛立つという、こちらを立てようとする、あちらが立たなくなるという集団療法の難しさを体験した。それらの問題点をとげとげしくならないように調整しながらプログラムを進める必要がある事を実感した。また、終了後に、症状の悪い患者にはしばらく部屋で話をするよう努めた。このことは、次回のコーラスへの参加意欲を高めるのに効果があると考えたからであった。集団療法ではあるが、あくまでも個人を大切にする事が基本であると再認識させられたからであった。

女子西病棟における音楽活動の成果と課題

島袋は、「コーラス」を通しての音楽療法プログラム検証から次の課題を導き出した。

一つ目は、そのプログラムの治療効果を測定するためには、統制群と実験群を設定し同質化する必要があったが、それは無理であった。二つ目は、音楽療法プログラムを始める前の患者らの治療データが取得出来れば、プログラムの効果がより正確に測定出来たであろうが、「コーラス」参加者の症状は長期化複雑化しており困難を極めた。

しかし、島袋は音楽療法の治療効果の客観的データは得にくいとしても、プログラムを継続して実施するということに意義を見出した。今回の検証の結果から明らかになった効果が副次的でしかない、一時的でしかないとしても、コーラス終了後の和やかな病棟の雰囲気を感じたことに十分満足したと言っている。その結果、音楽療法をすることによって、音楽を媒介としたコミュニケーションをする事によって、患者と島袋自身の間関係（治療関係）の非常に有効であると確信した。それは、患者と病棟スタッフも同様であると言えよう。音楽抜きでの多くの患者と同様の関係を形成するには多大なエネルギーを必要とするであろうと証言した。

最後に

国立療養所琉球精神病院女子西病棟での音楽療法「コーラス」は、昭和56年(1981年)11月17日で終了している。心理士島袋の音楽療法へ試みは、島袋の実践に関心を示し助言を惜しまなかった医師・石田芳子を核に据えた音楽療法プログラムへの発展していく。

本論文は、1979年2月23日に開催された沖縄心理学会第2回研究発表会における島袋安行の個人発表を主資料として論考された。

参考資料

島袋安行(1979)「音楽療法の試み—女西病棟における過去5年間のまとめ—」、沖縄心理学会第2回発表大会口頭発表。

参考文献

- 山松質文 1966『ミュージックセラピー』岩崎学術出版社。
- 山松質文 1975『自閉症児の治療教育 音楽療法と箱庭療法』岩崎学術出版社
- 山松質文 1974「音楽療法」佐治守夫・水島恵一編『臨床心理学の基礎知識』有斐閣