

研究報告

異なる専門領域研究者の協働による音楽療法活動の試み

福田 道代¹⁾ 澤田 悦子²⁾ 新川 貴紀³⁾ 武田 秀勝⁴⁾

- 1) 北翔大学人間福祉学部地域福祉学科 2) 北翔大学短期大学部こども学科 3) 北翔大学人間福祉学部福祉心理学科
4) 札幌医科大学保健医療学部

抄 録

福祉施設や各種の病院等の現場では、多くの音楽療法が実施されている。音楽療法が認知症患者の情動安定に働き・パーキンソン病患者の歩行リハビリ等に治療的効果を持つことは先行研究から明らかである。筆者等は在宅の高齢者を対象に、音楽療法活動を展開している。高齢者が抱く心身の健康不安を最小限に抑え、安心して音楽療法セッションに参加して頂くための環境作りに取り組み、音楽療法士・看護師（保健師）・臨床心理士・医師がそれぞれの専門領域の観点から協働することを提案している。音楽療法士は音楽療法プログラム構成の視点から、医師は医学的見地から音楽療法活動が健康維持に有効に働くことを情報提供している。看護師（保健師）は活動の場に控えバイタルサイン等健康状態を見守り、必要時日常生活指導上の助言を行った。臨床心理士はこころの健康に関わり、相談・助言対応に応じる体制をとった。音楽療法が高齢者の心身に及ぼす影響を量る指標として、「MCL-S.1」と「バイタルサイン」、ストレスを反映する指標として「唾液アミラーゼ値」を用いた。MCL-S.1の結果から推察されることとして、音楽療法がリラックス感情を高め、快感情の高揚にも効果を持つことがわかった。また他職種協働の成果として、参加者が安心できる参加環境の提供と、参加のリピーターの増加がある。音楽療法活動においても安心して参加できる環境創りが重要であり、音楽療法活動が高齢者のQOL向上に有効であり、介護予防活動に連動する可能性を示唆された。

キーワード：音楽療法，他職種協働，介護予防，QOL，高齢者の社会参加

I. はじめに

わが国の高齢化率は22.8%であり急速な高齢化が進行している。2015年には高齢者の一人暮らし世帯が約570万世帯に達し、世帯構造も大きく変化してくることが推計されている。また核家族化も進行しており、家族に期待される介護機能に大きな変化が起こっている。¹⁾

平成12年に介護保険制度が導入され、その後の介護の流れは「施設介護」から「在宅介護」へと向かい、より多くの人が「住みなれた地域で暮らし続けること」を目指す介護スタイルが重視されてきている。このような時代に元気高齢者である時間を少しでも長く維持するためには、高齢者自身が介護予防の意識を持って、様々な社会活動へ参加することが重要となる。¹⁾²⁾³⁾⁴⁾

筆者等は3年にわたり、高齢者を対象とした集団音楽療法に取り組んでいる。先行研究によれば、音楽刺激が

高齢者のリラクゼーションを高めるのに有効であり⁵⁾、「なじみの歌」のメロディー刺激がパーキンソン病患者の歩幅や歩行状態の改善に働きかけていることが検証されている。⁶⁾また、貫行子氏は、「音楽療法の目標は、ひとことでいえば『QOL（人間らしく生きる質）を高めること』である」と明言している。⁷⁾先行研究からもリラクゼーション効果と快感情の高揚は立証されており⁴⁾、音楽療法は高齢者の気力を高めることに有効に働くツールであると考えられる。その意味では音楽療法が介護予防のツールとしても評価されるといえるだろう。

II. 研究目的

医療・教育・福祉領域の様々な機関・施設で活動する音楽療法士は、病に向き合い、障害とともに生きる人々の多様なニーズに対応するという目的を持っている。しかし日本の「音楽療法」というサービスの提供水準をみ

ると格差が非常に大きく、音楽療法士の個別の力量に左右されているという現実がある。⁸⁾また村林信行氏は、音楽療法士を養成する「カリキュラム・ガイドライン」が、医学・心理学分野での取得単位数が10単位に過ぎないことを指摘している。音楽療法士に要請される力量の分野が広汎であることと専門性の深さを考えると、異なる領域の専門家がお互いに意思の疎通をはかる重要性⁹⁾に目を向ける必要があるだろう。

筆者等の研究構成員は音楽療法士・看護師（保健師）・臨床心理士・医師からなり、異なる専門領域研究者が協働して音楽療法活動に取り組んできた。その実践から音楽療法が心身へ与える影響について分析することを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

地域で自立生活をする高齢者を対象に、2009年度の市民講座として「シニアのための音楽療法講座」を展開した。札幌市の介護予防センターの協力を得て参加募集を実施した。応募のあった高齢者のうち、参加が自分自身の意思によると判断される65歳以上の高齢者45人を対象に音楽療法講座を展開し、参加延べ数は140人であった。

先行研究では、初回の音楽療法講座は参加者相互の「なじみ感」が薄いため、緊張が高くなり、音楽療法の影響の評価に誤差が生じる可能性が示唆されたので¹⁰⁾、MCL-S.1の結果を、当初の緊張がとれた第2回とそのクールの総括である第9回とで比較を行った。2回のセッションに継続参加したのは13人であり少数であるが、「快感情」「リラックス感」「不安感」については縦断的にデータを追跡し、その変化を分析した。能動的音楽療法は精神的緊張を解放し、精神的活性化を促すという先行研究での報告¹¹⁾を前提に、筆者等の活動でも評価の指標とした。

2. 実際の集団音楽療法の展開

1) 市民講座「シニアのための音楽療法講座～懐かしい音楽を活用して心と体の健康をチェック～」

平成20年9月の毎週金曜日の午前中に連続して3回を実施した。いずれも能動的音楽療法であり、回ごとにテーマを設定した。1回目は「昭和の懐かしい音楽を歌う」であり、2回目は「歌に合わせて楽器を体験する」、3回目は「歌と楽器演奏などを中心に音楽活動を体験する」をテーマとした。

2) 市民講座「シニアのための音楽療法講座パートⅡ～心と体の健康をチェック～」

平成21年6月～8月に毎週土曜日の午後に連続して9回（月3回）を実施した。6月は「おさなごころ」、7月は「青春」、8月は「郷愁」をテーマとし、テーマごとに1回目は歌唱プログラム、2回目は歌と楽器演奏を合わせたプログラム、3回目は「歌と楽器とリズム運動」を混ぜたプログラム（以後、総合プログラムと表記）とした。

3) 心身の健康不安を抱かずに参加する為の環境作り

参加者が健康不安を抱えずに安心して音楽療法に臨んで頂くため、健康確認の意味でバイタルサインのチェックを行った。

3. 音楽療法が心身へ与える影響の評価指標について

1) 生理的指標

(1) 『唾液アミラーゼ値測定』¹²⁾¹³⁾

身体へのストレスに対する自己防御反応として、アミラーゼが活性化する原理を活用したストレス検査法を用いて唾液腺から分泌される唾液アミラーゼ値をCOCORO MRTER (CM-1.1,ニプロ社製)で測定し、心身に受けたストレスを簡易な方法でチェックした。測定に先立って、15分前に簡単な含嗽を行い、口腔内環境を整える配慮を行った。これは、音楽療法セッションの前後で実施している。

(2) バイタルサインとしての『血圧測定および脈拍測定』

「今日の体調はいかがですか?」という声掛けで健康状態の確認を行い、デジタル型電子血圧計で血圧・脈拍を測定した。電子血圧計で「エラー」が出た場合は、看護師が水銀血圧計で再検した。また、参加者から「いつもより高い」などと不安の声が聞かれた場合にも看護師が不安を軽減するための対話を図り、状況によっては、腹式深呼吸励行の後に、血圧再検を実施した。参加者の中には、基礎疾患を抱えた高齢者も多いため、必要時に健康相談対応も行った。

2) 心理的指標

『MCL-S.1』(Mood Check List-Short Form)¹⁰⁾を用いた。MCL-S.1は、気分や感情の変化を簡便に測る尺度である。MCL-S.1は、「快感情」「リラックス感」「不安感」の3つ要素から構成され、そのチェック項目は、「生き生きとしている」「リラックスしている」「不安である」「爽快な気分である」「ゆったりしている」「はつらつとしている」「落ち着いている」「すっきりしている」「穏やかな気分である」「心配である」の10項目である。項目ごとに「まったくそうである」「かなりそうである」「ややそうである」「どちらともいえない」「ややそうでない」「かなりそうでない」「まったそうでない」の7段階の選択肢で、音楽療法の講座開始前と終了後に、直感的に記入して頂いた。

4. 個人情報の保護

参加申し込みにあたっては、音楽療法の活動が研究の一環であることと、入手した健康情報などの個人情報は他の目的で使用しないこと、集団音楽療法の様子をビデオカメラ及びデジタルカメラで撮影させていただくこと、研究の成果発表の場では個人情報を匿名化して使用すること等について十分な説明を行い、同意書を作成し研究者と参加者が相互に保管した。また、研究協力を是としなが音楽療法講座への参加を希望する場合は、参加していただくが、個人情報となる健康チェックは義務づけず、参加者本人の意志を尊重した。全てのセッションが終了した後、データを個人に郵送することで還元し、その後は完全に匿名化し、厳重管理を行った。

5. 統計分析

統計方法は音楽療法開始前と終了後で比較を行うものとし、有意水準0.01また0.05のt検定を行った。

IV. 「シニアのための音楽療法講座パートII」 —第2回と第9回に継続参加した事例群の比較分析—

音楽療法講座は3ヶ月間に9回の展開を行う市民講座として短期間に集中して実施した。延べ参加者数は224人で、実人数は42人であった。全セッションの80%以上の出席者は20人で参加者の47.6%を占めていた。50%~80%未満は5人で参加者の11.9%であり、継続しての参加率が高かった。(59.5%)全セッションの50%未満の参加者は17人(40.5%)であった。途中から参加した10人は、残されたセッション回数の80%以上の出席率であった。1回のセッションの参加者数は31人~21人であり、平均24.9人であった。

1. 研究対象グループについて

「シニアのための音楽療法講座II」の第2回および第9回継続参加した事例は15名であったが、MCL-S.1記述の際に誤りがあったので、統計的に有効な事例数は13人であった。

1) 参加者の基本構成

性別は男性3人で20%を占め、女性は12人であり80%であった。年齢構成は65歳~69歳が3人(20%)、70歳~74歳が3人(20%)、75歳~79歳が4人(26.7%)、80歳以上が5人(33.3%)であった。

2) 参加者の健康状態

参加者は65歳以上の方とし、概ね健康な方を前提としている。また、筆者らが送迎等の補助はできないため、自立して移動・参加できることを付加条件にしている。

しかし実際には、参加者のうち何の基礎疾患もない方は1人のみ(6.7%)であり、何らかの基礎疾患を持ち療養しながら参加している方が14人(93.3%)であった。

基礎疾患の内訳(複数回答で再掲あり)は、高血圧症が8人(53.3%)、骨粗鬆症が3人(20%)、高脂血症・動脈硬化症が4人(26.7%)、自律神経系の疾患が2人(13.3%)、癌やパセドー病などのその他の疾患を持つ方は2人(13.3%)であった。

3) 世帯状況について

1人暮らしの方が9人(60%)であり高齢者夫婦世帯が4人(26.7%)、子どもと同居している人は2人(13.3%)で、同じマンションではあるが別のフロアに娘が居住しているという世帯形態の人が1人(6.7%)であった。

2. 音楽療法前後のMCL-S.1による情動変化について

1) 第2回セッションに於けるMCL-S.1の変化をみると、音楽療法施療前後で「快感情・リラックス感情」が共に増幅しており(快感情; $p < 0.05$, リラックス感情; $p < 0.01$)、不安感情は減少していることがわかった。($p < 0.05$)

2) 「快感情」の第2回と第9回を比較すると、第2回に於いて「快感情」および「リラックス感情」が増幅しているが、第9回では減少している。この背景として、「ふるさと」などの曲想や「最終回」であることが、快感情を抑制していることが推察される。

表1) 音楽療法施療前後のMCL-S.1測定値(第2回)

情動	第2回 (n=12)		
	施療前	施療後	t ₀
快感情	18.8	19.6	2.910*
リラックス感情	18.6	20.2	3.948**
不安感	3.6	3.3	2.918*

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

「不安感情」に着目すると、第2回では増幅する($p < 0.01$)のに対し、第9回では減少していることが分かる($p < 0.05$)。背景として、第2回はこれから始まる時期であり、「活動への期待」と同時に「で

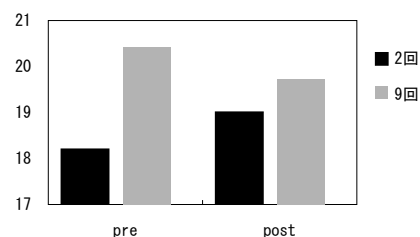


図1 快感情の変化

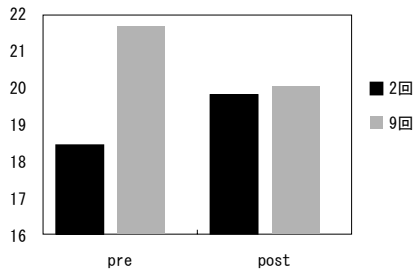


図2 リラックス感情の変化

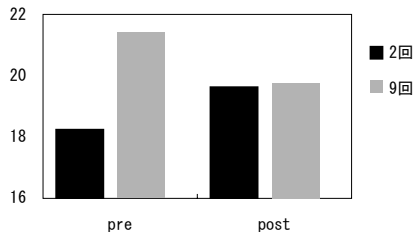


図3 不安感情の変化

きるかどうか」という意味の不安が混在している ($p < 0.01$) ことが考えられ、第9回では達成感に近い情動が働いたことが推察できる。

- 今回の音楽療法は9回の展開であり3ヶ月にわたることになった。2回目と9回目の比較から、快感情は、セッションの回を重ねるほどに大きくなることが示唆された。 ($p < 0.01$)
- 4)と同様にリラックス感情においても、セッションの回を重ねるほどに大きくなることが示唆された。 ($p < 0.01$)
- 音楽療法の前後で、不安感がどのように変化するかについて分析した。2回目と9回目の比較では、明らかに受療後の不安感が大きくなっている。音楽療法が不安にも働きかけることが分かったが ($p < 0.01$)、9回が最終回であったこともその日の情動に何らかの影響を与えた可能性があり、音楽療法のプログラムの内容にも強く影響されることが推察できる。

表2) 音楽療法による情動の変化 (第2回 VS 第9回)

情動	施療後 (n=13)		t ₀
	第2回	第9回	
快感情	19.6	20.8	3.939**
リラックス感情	20.2	21.2	4.003**
不安感	3.3	6.7	6.515**

** : $p < 0.01$

3. バイタルサインの変化

バイタルサインの確認は、参加者が高齢者であり基礎疾患を持つ人が多いことから、安心して参加いただくために実施した。新しいこと (なじみの薄い歌の歌唱・弾きなれない楽器演奏・手話への取り組み) への挑戦は、

興味・関心を引く一方で身体的には緊張をもたらすと考えられ、音楽療法前後の血圧値とは誤差が生じると考えられるが、数値が高くなる傾向がみられた。血圧値は、個人的要因や医学的要因が強く関わるので、音楽療法の効果と直結はしない。しかし健康観察の情報としては有効と考えられるので、個人に還元することを原則とした。継続的に高血圧状態の参加者には、早期の病院受診を勧めており、治療につながるケースも報告されている。脈拍値については、音楽療法の前後で有意に低下しており、 ($p < 0.01$) リラックス感も大きくなる傾向がみられた。

唾液アミラーゼ値の変化

唾液アミラーゼの数値については、統一した全体の傾向について顕著な変化は確認できなかった。唾液アミラーゼについては、基礎疾患や緊張の度合いが関係すると考えられ、検査環境や手技の問題もあって、音楽療法との直接的な因果関係は明らかにならなかった。しかし、参加者の関心度は高く、積極的に測定していた。「その日のストレス・チェック」という自己診断的な位置づけで活用いただけたと考えている。

V. 考 察

1. 異なる専門領域の研究者の協働

筆者等研究グループは、異なる専門領域に所属する研究者4名による協働を意識して、2009年から3年間にわたり、在宅の高齢者を対象とした音楽療法活動に取り組んできた。音楽療法自体が心身に癒しや活力を与えることは周知のことであるが、実際には介護施設等に入居した高齢者の余暇活動としての位置づけが多く、多くの場合、受動的音楽療法の形態をとっている。

在宅看護の臨床経験から、高齢になり心身の力が衰えてくると、「参加したい」という気持ちがあっても健康不安等で、なかなか参加できない側面があると理解している。「体調に自信が持てない」「具合が悪くなったら他の参加者の迷惑になる」「知り合いもいない場で居場所がない」というような不安が行動を抑制することが多いのであろう。

今回の音楽療法講座の参加傾向に特徴的なこととして、お互いが誘い合うように、波動的に参加者が広がっていったことがある。自分の意思で参加したC氏は、自分が参加できない日であってもD氏に声をかけて下さった。そしてD氏は「C氏の紹介で参加してみました」と参加され、新しい仲間が増えていった事実がある。開講した当初はお互いに周知関係にないことと、何をやるのだろうかという不安もあったのか、講座が始まるまでの静

まった時間には何となく緊張にも似た不協和音のようなものもあった。しかし回を重ねる中で、いつのまにか「談笑のサロン」のように変化していったことは、印象深い。そこには出会いがあり、音楽療法の開始を待つ、新しいコミュニティが新生してくるかのようであった。

筆者等は、異なる専門領域に所属する研究者の協働によって、参加者が安心して参加できるサポート環境づくりを目指した。音楽療法士の展開する音楽療法プログラムに則って、他職種である医師、看護師、臨床心理士が協働して「場づくり」を行うこと、多くの方が抱えている健康上の不安の軽減を図り安心して参加できる環境をつくることを目的にした。「音楽療法講座」という「場」が安定した活動の「場」として継続展開されれば、高齢者が自ら選択して自主的に「社会参加」する機会が増えるだろう。筆者等は音楽療法講座に参加することを契機に、高齢者が主体的に社会活動する機会を増やしていくことを希求するものである。

音楽療法が心身に安らぎを与え、気力の向上に効果があることは、先行研究でも明らかである。³⁾⁷⁾⁸⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾人はそれぞれ「楽しみとすること」が異なる。音楽療法も映画や展示会などと同様に、社会参加のツールの1つとなるだろう。高齢者が音楽療法の場に安心して参加できる環境があること、音楽療法プログラムで自己表現ができること、看護師の健康相談や臨床心理士による心の健康相談、医師の指導のもとで安心して行える唾液アマラーゼ測定（ストレス・チェック）という4本柱を打ち出すことによって継続参加の動機づけができた。「健康チェック」は、参加を誘う手立てとして有効であった。高齢者が音楽療法講座に参加すること、継続的に参加し続けること自体が高齢者の選択した意思によるものだからである。

2. 高齢者が「その人らしく」生きること

介護福祉に携わる人の多くは、「その人らしく」[personhood]¹⁹⁾という理念は、QOLを高めるという意味で、よりよい介護を提供する上での必要条件であると考えている。「その人らしく」生活できるためには、その人が自分のコミュニティを持ち、社会的関わりの中で、何らかの自己表現をしながら生きる形ができていくことが前提となっている。その上で、社会が「その人らしい」生活を支援するのである。

井上由起子氏は、「高齢者意識に立ち、コミュニティを高齢期と絡めて捉えていく必要がある」と述べている。「コミュニティ」を「空間に準拠したもの」とみる捉え方と、「関心に準拠したもの」とみる捉え方があるが、「ローカルコミュニティ」と「テーマコミュニティ」の双方とも、人間が生きていくうえで不可欠だとい

とだろう。³⁾高齢期にある人々が「ローカルコミュニティ」は勿論、「テーマコミュニティ」の認識を持ち、1人ひとりが「その人らしく」生活することができれば、彼らのQOLは随分と高まるのではないだろうか。

実際の音楽療法講座に先立って実施した「問診」や、講座終了後の「茶話会」で、次のような意見があった。E氏は、「話す相手がいないから、1日中、誰とも話すことなく過ぎていくことが日常なんです。一日中、一言も声を出さないことだってあるんですから」との語り印象に残る。この課題に対応するには、自分から活動の場を求めていくことが必要であろう。社会参加の場には様々なものがあるだろう。どのような場であっても、心身に不安を抱えている高齢者が安心して参加できる環境が整えられているだろうか。参加者は、「健康チェック」というキャッチコピーに予想以上に関心をもち、安心感を持つようであり、継続参加に意欲を持っていただけた。高齢者が『その人らしさ』や『自分らしさ』を発揮しながら、社会参加する場には、安心できる環境作りを期待したいと考える。専門分野の異なる研究者の協働によって、その実現の一助をなしたことを報告する。

VI. 結 論

音楽療法活動においては、音楽療法士の技術と感性が主力である。同時に、医師が関わっているプログラムであることは安心を促し、看護師が常在することでその場の対応に対する不安が半減する。個々の高齢者がこころに抱える悩みは広汎で深いことが予想できる。社会で人との関わりが減少していることが社会問題になりつつある中で、こころをサポートする体制として臨床心理士の存在は大きいものである。

筆者らの活動において、異なる研究分野の研究者の協働がもたらした結果は以下の通りである。

1. 音楽療法講座の実践第一段階として行った「シニアのための音楽療法講座」を市民講座の実践から、より効果的なプログラム構成について検討した。1回目が歌唱を中心にしたプログラム、2回目が楽器演奏を中心にしたプログラム、3回目は歌と楽器演奏に身体活動を加えた「総合プログラム」とした。今回の音楽療法プログラムで、ただ単に娯楽性を追求するのではなく、音楽療法活動への参加が何らかの自己実現につながる目的性を持たせることを意識した。達成感に導く働きかけを行ったことに対する参加者の関心は高かった。
2. 「音楽療法講座の実践第二段階—プログラムの創意

工夫に向けた取り組み—」として、第2回目の市民講座を企画した。「シニアのための音楽療法講座パートⅡ」では、全9回を3つのパートに分け、それぞれのパートのテーマを「おさなごころ」、2パートが「青春」、3パートのテーマを「郷愁」と位置づけ、テーマ性を強調した。この結果、より深く懐かしさや感動が沸き起こり、回想を促し、こころに感動の刺激をもたらした。

3. 音楽療法講座の実践第三段階—市民講座から札幌市介護予防事業へ—

2年にわたる市民講座を通して「ポルト音楽療法講座」のかたちが確立され、市民に浸透した介護予防事業としての位置づけを堅持できた。地域の活動としての基礎を創り出すことができた。筆者らは音楽療法を活用して、在宅生活を送っている高齢者が社会活動する場の1つのかたちを構築できた。今後、地域の活力向上を図りながら継続できる方向を模索することを課題とする。また、地域貢献の活動としても事業を継続していく考えである。

4. 音楽療法プログラム構築の視点

プログラム構成は、すべて、歌唱と楽器演奏、歌曲の歌詞を手話表現する身体活動に思考力や巧緻動作を統合的に組み合わせた「総合的プログラム」とし、1回の療法展開時間は60分とした。基本は能動的音楽療法であるが、セッションの終盤に高揚した情動のクールダウンを図る目的で、音楽療法をバックアップして下さるピアニストによる「ピアノ演奏の鑑賞」を受動的音楽療法として位置づけた。セラフィの終盤に気分の高揚をクールダウンさせる目的で受動的音楽療法を組み合わせた。

5. 参加者の体調への配慮

能動的音楽療法を主体とした音楽療法プログラムは主体的に活動を促すことから、ある程度のフィジカルな負担は避けられない。そこで、セラフィの終盤の受動的音楽療法を位置づけることで、バイタルサイン値の安定化を図った。また、プログラムの半ばに、休憩をかねて冷茶のサービスを組み入れた。水分を補給することで、心身の緊張を解き、健康的視点から疲労感の軽減に配慮した。

6. 地域との協働

札幌市の指定する「生活機能チェックリスト」を記入してもらうことは地域との協働にもなり、参加者個人が自分の健康状態を（日常の活動・運動機能・栄養・口腔機能・外出状況・物忘れ・心の状態）を自己チェックする機会の提供になった。今後、そのデータを活用して地域に還元することを課題としたい。

7. 高齢者の尊厳保持

音楽療法への参加した高齢者の多くは表情から活気が豊かになり人との関わりを楽しみ、音楽によって総合的に気力が改善した。新しい曲や手話への挑戦を通して達成感や目標意識を強化することができた。楽曲の持つ特性を生かし「前向きな生き方を音楽から学び直す」という姿勢は高齢者の尊厳保持につながるということがわかった。

8. プログラムへの配慮

音楽療法講座のプログラムを例に「世界に一つだけの花」「はなみずき」「明日があるさ」をテーマ曲として組み込んでいる。「世界に一つだけの花」では、自尊の心を回想し、「はなみずき」では、若者の思いからコミュニケーションの動機づけに連動する。「明日があるさ」の歌詞の手話表現で運動と知力、巧緻動作の統合をはかることができる。これらのことは、実践知から生み出されたものである。

おわりに

筆者等は異なる専門分野の研究者として音楽療法活動に取り組んできた。現在、高齢者と音楽療法を通して関わる機会を得てきたが、一つの研究グループがその仕事を代行すればよいという話ではないだろう。音楽療法活動の展開には、高齢者という個々の人生を生き抜いてきた方々に対する生涯学習支援の要素もあり、企画者は知識・技術のみでなく、万全の環境で取り組むことが望まれる。今後、高齢者を対象とした様々な活動分野において多職種協働の試みがされることを期待したい。幸いなことに、筆者らは、札幌市の介護予防事業の後援を受けることができたが、このような活動が地域からわき起こり、地域のニーズの具現化として継続されていくことを強く期待したいと考える。

謝 辞

本研究の実施に際し、御協力を賜りました北方圏学術情報センターポルト市民講座「シニアのための音楽療法講座」「札幌市介護予防事業 北翔大学ポルト音楽療法講座」にご参加の皆様、また、音楽療法講座の運営にご指導・ご助言頂きました札幌市保健福祉部保健福祉課の皆様、研究者一同深く感謝申し上げます。

付 記

本研究は、2010年度北翔大学北方圏学術情報センター研究プロジェクトの一環として行われたものであり文科

省の科学研究費の助成を受けて実施していることを付記する。

引用文献

- 1) 財) 厚生統計協会：国民衛生の動向2009, 厚生指
標増刊, Vol. 56, No. 9, 通巻880
- 2) 難波弘：超高齢社会における介護保険制度改正の概
要介護制度の現状と高齢者介護の課題-, 社団法人日
本経営協会, 2：介護フェア2006
- 3) 井上由起子：いえとまちなかで老い衰える, p
16-17, 中央法規, 2006
- 4) 福田道代・新川貴紀他：音楽療法から示唆される在
宅高齢者の介護予防効果, 北翔大学研究紀要「人間福
祉研究」第13号, 2010
- 5) 廣川恵理：音楽聴取と改訂自律訓練法指示が覚醒度
とワーキング・メモリーに与える効果について—大学
生と高齢者の場合の比較検討—日本音楽療法学会誌,
Vol 5, No 1, 2005, p 11-p 24, 日本音楽療法学会
- 6) 美原盤・藤本幹雄他：パーキンソン病患者の歩行障
害に対する音楽療法の効果 (第2版) —音楽療法のリ
ハビリテーションへの応用, 日本音楽療法学会誌,
Vol. 1, No 1, 2005, p 65-p 71, 日本音楽療法学会
- 7) 貫行子：高齢者の音楽療法. 音楽之友社, 15-
16, 2003
- 8) 青拓美：音楽療法の専門性について, 日本音楽療法
学会誌, Vol 4, No 1, 2004, p 13-p 20, 日本音楽療法
学会
- 9) 村林信行：音楽療法士に要請されるもの, 日本音楽
療法学会誌, Vol 4, No 1, 2004, p 68-p 75, 日本音楽
療法学会
- 10) 武田秀勝・木戸聡史・澤田悦子他：音楽療法初期に
おける情動の変化—唾液中コルチゾールを指標にして
—, 北方圏学術情報センター年報 Vol 2, 2009
- 11) 久保田進子・伊藤孝子他：高齢者への能動的・受動
的音楽療法の効果—生理的指標を用いて—, 日本音楽
療法学会誌, Vol 6 /No. 1, 17-22, 2006
- 12) 関谷正子・磯田公子：在宅高齢者に対する能動的音
楽療法の長期継続実施が認知機能と感情に及ぼす改善
効果, 日本音楽療法学会誌, Vol 5, No 2, 2005, 日本
音楽療法学会, 東京都
- 13) 新垣：唾液中アマラーゼとコルチゾールによる心理
ストレスの評価. 日本口腔診断学雑誌, 16, 2, H15
- 14) 橋本公雄, 徳永幹雄：運動中の感情状態を測定する
尺度 (短縮版) 作成の試み MCL-S.1尺度の信頼性と
妥当性. 健康科学, 18：109-114, 1996
- 15) 谷口高士編；後藤靖宏著；音は心の中で音楽になる
「音楽心理学への招待」, p77-p78, 「リズム知覚能力
の発達」, 北大路書房, 京都市, 2002
- 16) 小林麻美, 岩永誠：「懐かしさ」を感じる音楽が高
齢者の気分と回想に及ぼす影響, 日本音楽療法学会
誌, 2：163-172, 2002
- 17) 藤本禮子：高齢者の音楽療法に必要なアプローチに
ついての一考察—ある視覚・聴覚障害高齢者への音楽
療法を通して—, 音楽療法研究, 臨床音楽療法協
会, 6：75-80, 2001
- 18) 村井靖児：音楽療法の基礎. 音楽之友社, 138-
140, 2008
- 19) トム・キットウッド著；高橋誠一訳：認知症のパー
ソンセンタードケア, 筒井書房, 2006

Music Therapy Activities conducted by Trans-disciplinary Collaboration among Researchers

Michiyo Fukuda (Hokusho University)

Etsuko Sawada (Hokusho College)

Takanori Shinkawa (Hokusho University)

Hidekatsu Takeda (Sapporo Medical University)

Abstract

Various types of music therapies have been introduced in welfare institutions and hospitals. Previous studies have shown that music therapies contribute to stabilizing the emotions of patients with cognitive disorders, and effectively support walking rehabilitation for patients with Parkinson's disease. Authors of this study provided music therapies for at-home elderly, and proposed collaborating with researchers from various fields, such as music therapists, nurses (public health nurses), clinical psychologists and medical doctors. Through their expertise these health professionals can contribute to creating an environment where elderly people can participate in music therapy sessions comfortably by minimizing their worries about mental and physical health. Music therapists involved in constructing a music therapy program furnish information about the effectiveness of music therapy activities on maintaining health, while medical doctors give information from a medical viewpoint. Nurses (public health nurses) provided advice concerning various necessities of daily life while monitoring the participants' health conditions by watching their vital signs etc. at the session. Clinical psychologists were in charge of the participants' mental health and were prepared to give consultation and advice. Music therapists used "MCL-S.1" and "vital signs" as indexes to measure how music therapy affects the mental and physical health of the participants, and performed "saliva analysis" to measure their stress levels. Results of MCL-S.1 indicated that music therapies increase feelings of relaxation and feelings of comfort. It can be inferred that trans-disciplinary collaboration is helpful in providing an environment where elderly people can participate comfortably, and continue to do so on a regular basis. The findings suggest that it is important to create an environment where elderly people can participate at ease, and where music therapy activities can help improve their quality of life (QOL), all of which contribute to a reduction in care dependency.

Key words : Music therapy, Collaboration between various fields, Reduction in care dependency, QOL, Elderly actively participating in society.