

認知症高齢者への能動的音楽療法の効果

The Effects of the Active Music Therapy to the Aged Suffering from the Senile Dementia

澤 田 悦 子

Etsuko Sawada

I はじめに

厚生労働省から平成18年12月に発表された将来推計人口は極めて深刻な日本の将来像を示す結果となった¹⁾。2055年の年代構成は、65歳以上が約41%と現状から倍増しとなり14歳以下は約8%に減少、超少子高齢化時代への移行を予測した。このような状況から少子化対策はもとより高齢者に対する健康面や介護などの支援が今まで以上に必要なことになると考えられる。

高齢者の音楽療法は、対象者の状態や環境、目的によってさまざまな取り組みと効果が報告されている。久保田ら²⁾は高齢者への能動的音楽療法の効果を生理的指標から精神的ストレスの軽減度、心身の活性化が測定でき音楽療法効果の指標として有効であると報告している。高橋ら³⁾は中度・重度痴呆高齢者に対する音楽療法の長期効果を心疾患、脳疾患の予防になりうると報告している。その中で中度・重度痴呆高齢者であっても音楽療法の参加は可能で、さらに楽しみながら参加できるとしており施設に入居している認知症高齢者に対する Quality of life (以下 QOL とする) の向上、改善に音楽療法が期待できることを示唆している。

高齢者の QOL を考える時、衣食住などの経済面や環境が確保されるだけでなく個性の尊重と健康維持、できる限り自立した生活を営むことなどが考えられる。そのうえで趣味や生涯学習、仕事など自由時間の有意義な過ごし方の取り組みも必要なことであろう。社会と接点を持ち豊かな人生経験を多くの人との交流で生かすことは、生き甲斐や満足感さらには幸福感を得られることである。音楽療法は、音楽に内在する諸機能を活用し高齢者の生理的、心理的、社会的な機能面の維持、改善を図り、QOL の向上をめざす療法のひとつとして期待されている。

II 目 的

介助を必要とし認知症をもつ高齢者は、知的機能面、言語能力、身体機能などの低下があり活動性や行動性の範囲に制限が生じる。日常のコミュニケーションがとりづらく、状況に対する反応や表情の変化が少ない。高齢者が音楽療法に参加して笑顔や生き生きとした表情で若かりし頃に聞いた懐かしい音楽を歌われる。認知症に伴う身体障害など体を動かすことに不自由さを感じている高齢者が、音楽に合わせて指先や足先でリズムを刻むことがある。このような表情や行動の増加が高齢者の QOL につながることを関谷ら⁴⁾⁵⁾は報告している。本研究は特別養護老人ホームに入居している痴呆高齢者に能動的音楽療法を行い心身に及ぼした変化を痴呆

用愛媛式音楽療法評価表（Ehime Music Therapy Scale for Dementia 以下D-EMSとする⁶¹⁾）の評価をもとに認知面，心理面，社会性，身体面を検討し，音楽療法の効果を考察した。

Ⅲ 方 法

頻 度：週1回・全12回

時 間：50分／回

形 式：小集団・オープン 能動的音楽療法

スタッフ：セラピスト1名，コセラピスト2～3名，伴奏者1名，職員1名

場 所：特別養護老人ホーム内2階談話室

対 象 者：8～13名，74～92歳（男性2名，女性6名）平均年齢84.7歳

現 病：脳血管性，アルツハイマー型，（軽度から重度），脳血管障害後遺症，パーキンソン病，構音障害

参加形態：自立歩行，手引き介助歩行，車いす

音楽の背景・観察対象8名：普段個人で音楽を聴いている（時々3名，まれである3名，全くない2名），普段楽器を演奏している（まれである1名，全くない7名）

好きな音楽：民謡，歌謡曲，童謡

プログラム：セッションプログラムの一例

- ① 導入：見当式訓練を行い，季節の話題，行事などを話す。セッションへの始まりの意識付けを促す。
- ② 準備歌唱：歌詞を読み，声をだす準備を行う。季節感や回想を促し歌唱を行う。
- ③ 運動：軽体操を行い身体機能の活性化をはかる。
- ④ 合奏：簡易楽器で自己表現，集中力をはかり，社会性，協調性を促す。
- ⑤ 歌唱：気分の高揚，楽しみや満足感の体感。回想を促す。
- ⑥ クールダウン：気分の鎮静，セッション終了の意識付けを促す。

評価表：D-EMSは認知，発言，集中力，表情，参加意欲，社会性，歌唱，リズム，身体運動，の9つの下位項目に分かれているが，筆者改訂である。それぞれ5段階による評価を行う。評定は同じ評定者3名がセッション終了後，対象者を判定基準に基づき採点した。あらかじめ3名の一致度が高いことは検定してあるが，標準化していない。

（1）認 知

老年期は知的機能や認知機能⁷⁾の低下が認められる。さらにワーキングメモリー機能⁸⁾の低下も指摘されている。音楽療法は個々の音楽能力に応じた能動的活動を提供し，対象者の認知や情報処理能力をうながすことが期待できる。ここでは1. 指示がまったく理解できない2. 何度も指示して介助すれば理解できる3. 1対1で何度か指示すれば理解できる4. 1対1で1度指示すれば理解できる5. 集団内での指示でも充分理解できるなどの5段階について観察

した。

(2) 発 言

認知症高齢者は、自分が置かれている状況を把握することが難しいため会話も成り立ちにくく孤立しがちである。さらに無気力や意欲の減退が活動を狭めてしまう。集団の中で音楽を今、ここで共有し個々の能力に応じて活動することは、そこから自己表現や音楽体験の共感を得て情動の安定を図り発言を促すことにつながると考えられる。ここでは1. まったく発言しない 2. 発言はあるが場違いな発言をする 3. 個別の働きかけがあれば発言する 4. 集団への働きかけに対し自主的に発言できる 5. 積極的に発言できるなどの5段階について観察した。

(3) 集 中 力

老化による脳の機能低下に伴い集中力の低下がみられる。セッション（音楽療法単位）では、音楽療法士（以下セラピストとする）の指示を判断しさまざまな活動を行うため集中力が必要である。音楽は過去の記憶に働きかけ関心や興味、楽しさを促し集中力を高めると考えられる。ここでは1. 途中で退室する、もしくは無気力である 2. 場違いな行動をしたり、眠ってしまう 3. ときどき集中している 4. ほぼ活動に集中している 5. 常時活動に集中しているなどの5段階について観察した。

(4) 表 情

認知症は記憶、見当式、言語能力の障害、計算力低下、一般的知識の減少、思考力や抽象能力などの低下による能力の欠落と保持が混在している状態である⁹⁾。認知症高齢者を理解するには保持している面に働きかけその人らしさを捉える必要がある。音楽療法では音楽を媒体として回想やアイコンタクトなどの非言語的交流を通して笑顔や生き生きとした表情を促すことが期待される。ここでは1. 表情の変化がまったくない 2. 表情の変化が働きかけをしたときのみみられる 3. セッションの途中で時々笑顔や生き生きとした表情がみられる 4. セッションが始まってしばらくすると笑顔が見られ、表情が生き生きとしてくる 5. セッションが始まってすぐ終始笑顔がみられ、セッション後も生き生きとした表情がみられるなどの5段階について観察した。

(5) 参加意欲

老年期は社会のさまざまな責任から解放され、のびやかに個性的に生きることが必要である。楽しみを見だし、さらに見いだしたことを楽しむことが満足感や幸福感を高める。音楽療法での音楽活動は教育的側面のみを捉えるのではなく、故に練習や向上性のみを問われることもない。指示されたとおりに演奏表現がされなくても、楽器を鳴らすタイミングのまちがいを厳しく指摘されることもない。好みの音楽などを活動にとりいれると安心感や自分もできるとい

う満足感がえられ、認知症があっても楽しく参加することは可能であり参加意欲をはかることができる。D-EMSでは1. 活動に拒否的で参加しない、とあるが1. 活動にまったく参加しない、に改訂した。2. 活動には拒否的であるが参加する、とあるが2. 活動は行わないが参加する、に改訂した。3. 意欲は不鮮明ながら拒否はしない、とあるが3. 意欲は不鮮明だが時々参加する、に改訂した。4. 受け身的ではあるが、あるいは働きかけがあって気持ちよく参加する5. 自主的に参加するなどの5段階について観察した。改訂は対象者を観察する上で適当と考えられる参加意欲の態度を考慮した。

(6) 社会性

老年期は、外向的な趣味活動や他者との交流が内向的な生活空間へ移行される。さらに環境の変化や人間関係、身体の障害など、これまで経験したことのないストレスに遭遇することで引きこもりや他者に対する非難、攻撃といった否定的反応をしめす場合もある。音楽を媒体とした活動は個の表現でありながら集団全体の音楽表現にもなりえる。そこから集団所属感や社会性の再構築を図ることができる。D-EMSでは1. なにごとにも無関心である。または、他人に対し暴力行為がある、とあるが1. なにごとにも無関心である、に改訂した。2. 働きかけがあれば1人の人と交流できる3. 働きかけがあれば複数の人と交流できる4. 受け身的な面もあるが、周囲の人と協調できる5. 自ら積極的に周囲の人と協調し、時にはリーダーシップもとれるなどの5段階について観察した。対象者群は職員から他人に対する暴力行為の報告がないため改訂した。

(7) 歌唱

高齢者での歌唱活動は、馴染みの歌や懐かしい歌により過去の体験や思い出など長期記憶に働きかける回想法が使われ脳の賦活が期待できる。ここでは1. まったく歌えない2. 口唇の動きが曲の一部にみられる。または、働きかけをしたときのみ歌う3. 口唇の動きがある特定の曲1曲に限りみられる。または、たいへん小さい声で歌う4. 音高は不正確であるが、ほぼ歌うことができる5. 声の大きさ・歌詞・リズム・音高すべて問題なくほぼ正確に歌うことのできるなどの5段階について観察した。

(8) リズム

音楽の主要構成要素の一つであるリズムは、認知症が進行しても最後まで残る機能である¹⁰⁾。音楽に合わせて簡易楽器を振る、鳴らす、叩くことは、リズム機能に働きかけ身体を動かし音楽を楽しむことや満足感を得ることができる。ここでは1. テンポ・リズムともにまったくとれない。または、手拍子をしらない2. 自己流のテンポ（手拍子）であればとることができる3. テンポ（手拍子）が曲に合うことがある4. テンポ（手拍子）をほぼ正確にとることができる5. リズムをとることができるなどの5段階について観察した。

(9) 身体運動

老年期には知覚の機能だけでなく、認知機能に年齢変化が見られる。動作が緩慢になることは運動能力の低下や平均感覚の衰退、反応時間の長さなどいくつかの要因が介在していると考えられる。日常、身体を動かすことが少なくなると、さらに身体機能の低下をまねく。リズムが知覚されると身体の動きが無理なく誘発され、運動を行うことが期待される。ここでは1. まったく体の動きを行おうとしない2. 介助をすれば動きを始めることができる3. 自分で時々動くことができる4. 自分ではほぼ動くことができる5. 自分で正確に動くことができるなどの5段階について観察した。

IV 結 果

観察は12回おこなわれ、セッション全てに参加できた8名を評価した。12回のセッションは、①導入期（第1回～第4回を以下導入期とする）、②展開期（第5回～第8回を以下展開期とする）③安定期（第9回～第12回を以下安定期とする）の3期に区分した。

(1) 認 知

セッションの第1回から第12回までの認知に対する平均得点の推移を示した（図1）。縦軸が得点で横軸が回数である。導入期では、得点のわずかな増加と減少がみられた。展開期では最初得点が減少し、その後さらにわずかではあるが得点の減少となり、7回目で高い得点の増加となった。安定期では、展開期からの得点減少がさらにみられ10回で急激な減少となった。その後右方上がりで得点の増加がみられた。認知の増加・個別得点と集団平均得点の経過である（表1）。縦の項目は対象者群を示し、対象者8名を対象Aから対象Hまでとした。横の項目はセッション回数である。対象Bは、第1回目から高得点で経過していたが、展開期の第6回で得点が減少した。得点の変動が見られていた対象Cは第6回で得点の増加があった。安定期の第10回では平均得点が減少した。

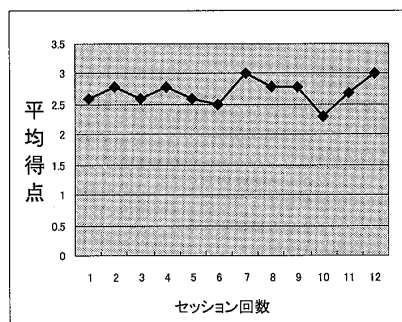


図1 認知の増加・平均得点の推移

表1 認知の増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
B	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4
C	0	3	2	3	0	4	3	3	2	2	2	2
D	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4
E	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
F	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4
G	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3
H	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2
平均	2.6	2.8	2.6	2.8	2.6	2.5	3	2.8	2.8	2.3	2.7	3

(2) 発 言

第1回から第12回までの発言の平均得点の推移を示したものである(図2)。導入期では急激な得点の増加がみられたが、展開期で得点が最低まで減少し、その後増加した。安定期では、最初減少が見られた。第9回、第10回と得点の減少は認められたが、導入期、展開期、安定期をとおして最低とはならず、その後得点の増加がみられた。発言の増加・個別得点と集団平均得点の経過を示した(表2)。導入期の第4回では対象Cの高い得点のみられた。展開期の第6回は個別得点が全体で減少していた。その中で導入期、展開期、安定期をとおして低い得点で経過していた対象Cの得点増加が唯一みられた。安定期の第10回では個別得点が全体で減少した。

(3) 集中力

第1回から第12回までの集中の平均得点の推移を示したものである(図3)。導入期では第2回で得点の減少がみられたが、その後増加した。展開期の第5回で得点の減少ありその後、増加がみられ導入期、展開期、安定期をとおして第7回は最高得点であった。安定期では、同じ得点で経過した。集中の増加・個別得点と集団平均得点を示した(表3)。導入期の第2回

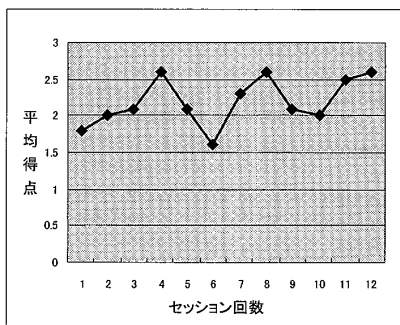


図2 発言の増加・平均得点の推移

表2 発言の増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4
B	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3
C	0	2	2	4	0	3	2	2	2	1	2	2
D	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3
E	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
F	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4
G	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2
H	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
平均	1.8	2	2.1	2.6	2.1	1.6	2.3	2.6	2.1	2	2.5	2.6

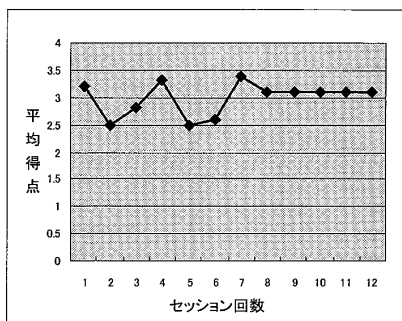


図3 集中力の増加・平均得点の推移

表3 集中力の増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
B	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
C	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	1	1
D	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
E	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
F	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4
G	4	2	3	4	2	1	4	4	3	3	4	4
H	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	4	3
平均	3.2	2.5	2.8	3.3	2.5	2.6	3.4	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1

と展開期の第5回で個別得点が全体で、わずかではあるが減少した。安定期の平均得点は同得点で経過したが、個別で見ると対象Cの得点減少がみられ対象Hの得点の増加と減少の変動がみられた。

(4) 表情

第1回から第12回までの表情の平均得点の推移を示したものである(図4)。導入期では、わずかではあるが得点の増加がみられ減少はみられなかった。展開期では第5回の得点が減少した。第6回で高い得点の増加がみられ、その後第8回でわずかな減少がみられた。安定期では、導入期と展開期より高い得点で経過した。導入期、展開期、安定期をとおし第12回で高得点となり全体をとおして得点は右方上がりで増加傾向が見られた。表情の増加・個別得点と集団平均得点を示した(表4)。個別でみると導入期、展開期、安定期をとおして得点の増加と減少を経ながら導入期と展開期より安定期で得点の増加と安定がみられる変化を示した。

(5) 参加意欲

第1回から第12回までの参加意欲の平均得点の推移を示したものである(図5)。導入期の

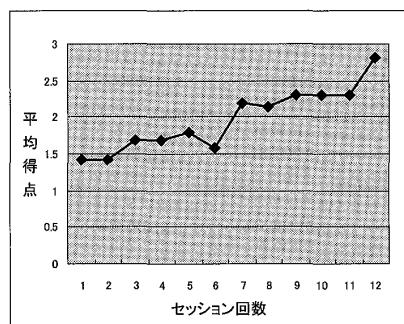


図4 表情の増加・平均得点の推移

表4 表情の増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	2	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4
B	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4
C	0	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	1
D	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3
E	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1
F	3	2	2	2	4	1	3	4	4	4	4	4
G	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	4
H	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	3	2
平均	1.5	1.5	1.7	1.7	1.8	1.5	2.2	2	2.3	2.3	2.3	2.8

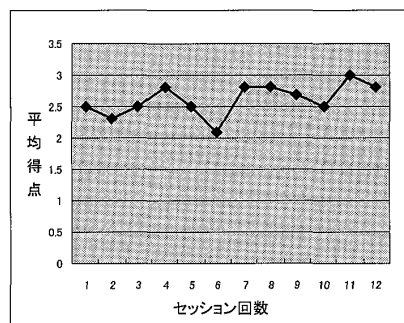


図5 参加意欲の増加・平均得点の推移

表5 参加意欲の増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3
B	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3
C	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	2	2
D	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4
E	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1
F	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4
G	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4
H	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2
平均	2.5	2.3	2.5	2.8	2.5	2.1	2.8	2.8	2.7	2.5	3	2.8

2回ではわずかに得点の減少がみられたが、その後、得点は増加した。展開期の第5回、第6回と得点が減少し、導入期、展開期、安定期をとおして最低得点が第6回にみられた。第7回で増加し第8回は同得点であった。安定期の最初から得点の減少が、わずかにみられた。第11回で導入期、展開期、安定期をとおして最高得点がみられ、第12回では得点の減少がみられたがわずかであった。第12回と導入期の第1回を比較すると得点の増加がみられた。参加意欲の増加・個別得点と集団平均得点を示した(表5)。個別得点の導入期の第2回、展開期の第6回、安定期の第10回で個別得点が全体で減少していた。しかし、第10回の得点は第6回の得点より高い得点がみられた。

(6) 社会性

第1回から第12回までの社会性の平均得点の推移を示したものである(図6)。導入期の第2回で得点の減少がみられた。その後、得点は増加した。展開期の第5回、第6回と得点が減少し、第7回で高い得点の増加がみられた。安定期では得点のゆるやかな減少があり第12回では得点が増加した。社会性の増加・個別得点と集団平均得点を示した(表6)。導入期の第2回と展開期の第6回で個別得点の全体が減少していた。安定期では個別得点がほぼ同得点で経

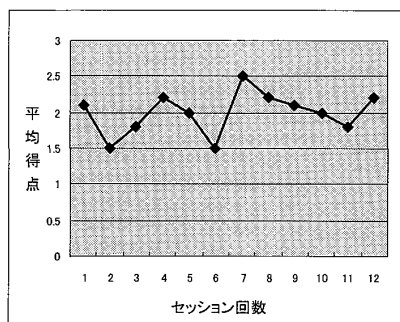


図6 社会性の増加・平均得点の推移

表6 社会性の増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3
B	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
C	1	1	1	3	0	0	3	1	2	1	1	1
D	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
F	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
G	3	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1
H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
平均	2.1	1.5	1.8	2.2	2	1.5	2.5	2.2	2.1	2	1.8	2.2

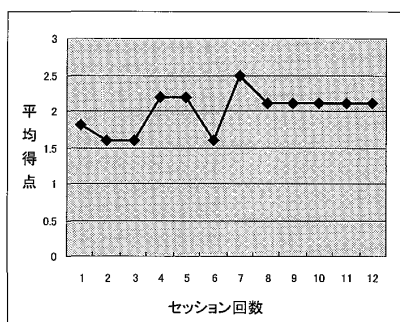


図7 歌唱の増加・平均得点の推移

表7 歌唱の増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4
B	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3
C	0	1	1	2	1	3	3	1	2	2	0	0
D	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
F	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3
G	3	2	2	2	3	0	3	3	2	2	2	3
H	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1
平均	1.8	1.6	1.6	2.2	2.2	1.3	2.5	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1

過していた。

(7) 歌 唱

第1回から第12回までの歌唱の平均得点の推移を示したものである(図7)。導入期の第2回で得点の減少がみられた。その後、得点は増加した。展開期の第5回、第6回と得点が減少し、第7回で高い得点の増加がみられた。安定期では、同じ得点で経過し展開期の第7回の得点より減少した得点がみられたものの導入期、展開期、安定期をとおして第6回の最低点より高い得点の増加で経過した。歌唱増加・個別得点と集団平均得点を示した(表7)。個別の得点の増加と減少が認められるが急激ではなく個別の活動状態がほぼ安定していた。

(8) リ ズ ム

第1回から第12回までのリズムの平均得点の推移を示したものである(図8)。導入期では、わずかではあるが得点の増加傾向がみられた。展開期の最初から得点の減少がみられ第6回ではさらに減少し最低得点となった。第7回、第8回では増加が認められた。安定期では最初、得点の減少があったが、その後、増加がみられ第12回でわずかな得点の減少となった。導入期、展開期、安定期をとおして得点の増加と減少が交互にあり第6回、第9回で得点の減少がみられた。第1回より第12回の得点が増加しており得点の増加傾向がみられた。リズムの増加・個別得点と集団平均得点を示した(表8)。展開期の第6回では得点の増加が見られたのは対象Cと対象Eで他の対象は全員得点が減少となった。個別の得点はほぼ全員に導入期より安定期の得点の増加がみられ安定傾向であった。対象Cのみ得点の増減があり安定せず第12回では得点の減少となった。

(9) 身体運動

第1回から第12回までの身体運動の平均得点の推移を示したものである(図9)。導入期では減少と増加が交互にみられた。展開期の最初から得点の減少が見られ第6回で最低得点となっ

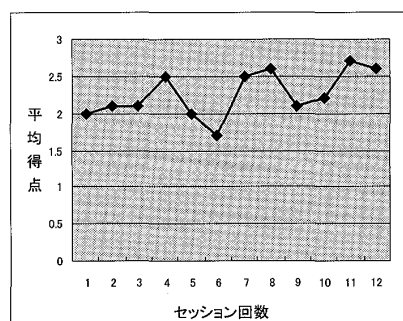


図8 リズムの増加・平均得点の推移

表8 リズムの増加・個別得点と平均得点

(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4
B	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3
C	0	2	2	3	0	3	3	2	1	2	3	1
D	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
E	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
F	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3
G	3	2	2	3	3	1	4	3	2	2	3	3
H	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	3	3
平均	2	2.1	2.1	2.5	2	1.7	2.5	2.6	2.1	2.2	2.7	2.6

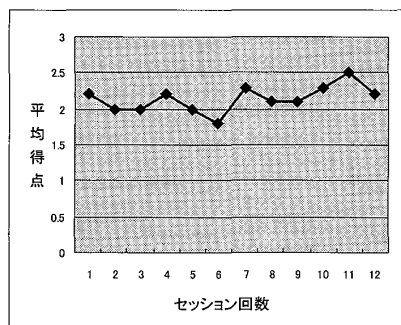


図9 身体運動の増加・平均得点の推移

表9 身体運動の増加・個別得点と平均得点
(縦軸：対象者、横軸セッション回数)

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
A	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4
B	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
C	0	2	2	2	0	3	3	2	1	3	0	0
D	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
F	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
G	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3
H	2	2	1	2	1	0	0	0	1	1	3	2
平均	2.2	2	2	2.2	2	1.8	2.3	2.1	2.1	2.3	2.5	2.2

た。第7回では増加、第8回では減少と変動があった。安定期は最初、第8回と同得点であった。その後、増加がみられ第11回で最高得点となり第12回で得点の減少となった。導入期、展開期、安定期をとおして得点の増減がみられたが、第11回まで得点の増加傾向があり第12回得点の減少も展開期の第7回の最低得点より高い得点となった。身体運動の増加・個別得点と集団平均得点を示した(表9)。個別の得点をみると安定期で得点の増加傾向があった。第12回で得点の減少は、対象C、対象E、対象Hであった。

V 考 察

D-EMSの評価の結果から右肩あがりの得点の増加がほぼ認められたのは、表情の1項目があり音楽療法による効果はあったと考えられる。表情は、心の状態をありのまま反映し、今ここで起きていることをどのように感じているか表すことは可能である。コミュニケーションがとりづらく表情の乏しい高齢者の非言語的コミュニケーションとなりえると思われる。評価にはないが安定期では、笑顔とともに笑い声も聞かれるようになった。簡易楽器の演奏では演奏中ではなく、終了直後に笑顔がみられ演奏できたという満足感の表れと考えられる。童謡や唱歌は歌い始めから生き生きとした表情や笑顔がみられ楽しさを感じられていることがうかがえた。表情の得点の増加がみられたことは、活動性のある能動的音楽療法が表情のみに働きかけたのではないと思われる。能動的音楽療法は歌唱、楽器演奏、身体運動を活動にとりいれ対象者の活動性を高めながら認知面、精神面、身体面の機能性を図り表情の得点の増加につながったと考えられる。項目全ての導入期、展開期、安定期をとおしてみると平均得点の減少がほぼ同じ回で認められた。この要因として使用楽曲や使用楽器、過去の音楽体験の相違や対象者の体調や気分の影響も考えられる。対象者群の年齢差は18歳あり、好みの曲や馴染みの曲で違いが生じる。音楽療法は音楽を媒体として活動を行うため認知面や活動性、集中力に差がでると思われる。これらの事をふまえて実践を行ったがさらに選曲や楽器を考慮する必要性を感じた。今回は集団に対する音楽療法の実践であったが、その中で個人に対する変化が個別表の得点変動からもうかがえた。うつ傾向の対象者は体調や気分の差があり、職員の呼びかけにも全く反

応をしない場合が多く見られた。このように自分の世界に閉じこもっているような時でも好みの曲や馴染みの曲によって生き生きとした表情で歌唱され、コミュニケーションの糸口ができた時があり、その違いに驚きを感じる。認知症高齢者は記憶、見当式、言語能力、一般的知識などの能力の欠落と保持が混在している状態にあり能力や機能を改善、維持することが難しいと言われているが、D-EMSで最高得点や同得点の持続は音楽療法が認知面、心理面、社会性、身体面の維持、改善に効果があったと考えられる。

VI ま と め

QOLは「生活の質」といわれるが、その人らしく自分を大切に生きることではないだろうか。老いをいかに生きるべきか、竹中¹⁾は年をとることは実績であり、今まで生きてきた生活習慣やスタイル、自分らしさを大事にすることである。生活のサポートを受けるために自分の感情を犠牲にすることではない。さらに対人関係や社会への関心、好奇心をもち続け、今を大切に生きる事としている。高齢者の音楽療法の目的は認知機能、身体機能、精神機能の維持、改善をはかることだけでなく、認知症があっても音楽活動で他者と関わりながら、その人らしく自分を大切に生きることへの支援でもある。音楽療法では、日常みられない対象者の発言や生き生きとした表情などの変化に驚く職員もいた。施設における高齢者への日常の関わりは、職員の方々である。音楽療法の実践を行う上で職員の理解と協力は、もっとも不可欠であり、施設に入所している高齢者のQOLを一層はかることにもつながると考えられる。今後、超少子高齢化時代へ向けて音楽療法の可能性は大きいと考えられ、施設における音楽療法の活動方法や取りくみなどをさらに検討したい。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 2006 <http://www.ipss.go.jp>
- 2) 久保田進子, 伊藤孝子, 中川浩, 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, 6: 17—22, 2006
- 3) 高橋多喜子, 松下裕子: 中度・重度痴呆高齢者に対する音楽療法の長期効果—生理学的指標による検討. 日本音楽療法学会, 5: 3—10, 2005
- 4) 関谷正子, 磯田公子, 藤原佑佳, 他: 痴呆高齢者に対しての音楽療法の有効性. 北海道老年社会科学会, 3(1): 53—61
- 5) 関谷正子, 磯田公子, 澤田悦子: 高齢者に対する音楽療法の有効性についての研究—高齢者施設入居者と在宅高齢者の比較検討. 財団法人北海道高齢者問題研究協会, 高齢者問題研究, (20): 89—97, 2004
- 6) 渡辺恭子, 西川志保, 西川洋, 他: 痴呆症状を呈する高齢者における痴呆用愛媛式音楽療法評価表の有用性. 老年精神医学雑誌, 11(7): 805—814, 2000
- 7) 8) 星薫: 老年期の心理と病理. 放送大学, 91—92, 2002

- 9) 竹中屋郎：老年期の心理と病理. 放送大学, 190-191, 2002
- 10) 貫行子：高齢者の音楽療法. 音楽之友社, 44-45, 1996
- 11) 竹中屋郎：老年期の心理と病理. 放送大学, 224-229, 2002