

[特集：音楽療法]

高齢者の音楽療法 －「ケアポートすなやま」における実践－

音楽療法士 松田美穂

キーワード： 音楽療法、高齢者、痴呆、俳句、老人性難聴

Music Therapy For Eldery – Practice In Careport Sunayama –

Miho Matsuda, M. T.

Key word : music therapy , elderly , dementia , Haiku , presbycusis

要旨

介護老人保健施設において開設より5年に亘り音楽療法を実践した。施設の入所定員は100名、通所リハビリテーション定員は25名で、平均年齢は83.6歳、現在の平均要介護度は入所2.9、通所2.0である。初年度の音楽療法実施回数及び述べ参加人数、平均参加率は106回、3571名、79.4%で、4年目は128回、7055名、86.1%であった。他のリハビリテーションやレクリエーションに比べ音楽療法は参加率は非常に高かった。音楽療法を通して痴呆の問題行動の軽減や日本の伝統文化との融合にも取り組んできた。その一例として入浴拒否者に対し「風呂嫌いの歌」を創り、共に合歌することによって入浴拒否の軽減をみた。更に音楽療法を句会の参加と投句の動機付けに用い、参加者の維持、継続と投句の増加、質の向上を得た。また継続して投句されている方では、一般の方、痴呆の方を問わず長谷川式簡易知能評価スケールでの低下が認められない方が多かった。以上のことより音楽療法の有用性、癒しの効果を体験し、その可能性を確信するに至った。しかし入所者の聴力

結果の結果からは、調査を行った46名中16名に両耳に中度（聴力レベル50～70dB）以上の難聴が認められた。聴力に障害のある人が多いことを考慮すると、補聴器の使用やプログラムの内容について更なる検討が必要となろう。

I はじめに

「ケアポートすなやま」は1998年4月開設の入所定員100名、通所リハビリテーション定員25名の介護老人保健施設である。医科・歯科クリニックと居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションを併設し、保健医療・福祉に関わる様々なサービスを提供している。療養棟1階は定員42名、2階は主に痴呆の方が対象で定員58名である。2002年7月現在入所者の平均年齢は83.6歳、平均要介護度は2.9である。

高齢者の精神活動の活性化、運動機能の回復、QOLの向上を目的に開設当初より音楽療法を取り入れ実践してきた。この間の効果のみられた症例や試みを紹介し、高齢者施設での音楽療法の有用性と今後の可能性を考察する。

II 音楽療法の実践とその推移

1 音楽療法の概況

1) 活動内容とスタッフ

開設の翌日より、私を中心となり音楽療法を行ってきた。対象者は入所者と通所リハビリテーション利用者である。この間の活動内容とスタッフを表1に示した。

2) 実施時刻・時間、回数

始めの頃は毎日、一般棟と痴呆加算棟入所者を合同で行っていたが、人数も増えた開設4カ月目より分けて実施する事にした。実施時刻は1階が14時からの週1回、痴呆の方を主とした2階では、10時からと14時からの週2回で、1回の実施時間は40分から60分である。2階では参加者並びに職員の要望で、開設1年6カ月目より週1回リクエストタイムも始めた。1、2階とも専用の部屋ではなく生活の場（食堂、機能訓練スペース、ホール）で行っている。

3) 実施回数と延べ参加人数、平均参加率

1998年4月より2002年3月までの実施回数と延べ参加人数、平均参加率を表3に示

した。他のリハビリテーション、リクエーションの平均参加率が一般的に50%前後であるのに比し、音楽療法では平均参加率85%前後という高い参加率が得られた。音楽療法は能動的参加、受動的参加ともに可能であり、その多様性からどのような状態の対象者に対しても対応ができるからである。要介護5であっても援助により楽器演奏は可能な例も我々は経験しており、文献的にも様々な障害を抱えた高齢者に対する療法として、今後の可能性、有用性が示唆されている（文献1）。

2 重点的な取り組み

1) 痴呆高齢者の問題行動についての取り組み－入浴拒否者に対する音楽療法－

痴呆のある高齢者においては介護拒否などの問題行動がみられることがあり、現場で対応に苦慮している。この問題行動の軽減を目指し音楽を通じてアプローチした。特に効果のあった症例について述べる。

【症例】86歳女性Aさん、入所1998年10月16日。病名：痴呆症、高脂血症。障害老人の日常生活自立度：準寝たきりランクA、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準：Ⅲa、

表1 音楽療法の活動内容とスタッフ

	活動内容	スタッフ
1年目	歌唱、楽器演奏、鑑賞、深呼吸、手指運動、体操、会話、クイズ	MT、OT、PT、看護・介護職員、ボランティア（8カ月～1～2名）
2年目	同上 手話体操、句会と関連づけ実践 リクエストタイム（10月～）	同上 ボランティア（3～6名）
3年目	同上 即興、えんげ体操の導入 個人、グループセッション開始	同上 ST 音楽療法実習生
4年目	同上、個人セッションの充実 三味線を伴奏に用いる 手話歌唱の導入	同上
5年目	同上 大正琴クラブ開始 難聴者への対応：補聴器貸出し	同上

MT：音楽療法士 OT：作業療法士 PT：理学療法士 ST：言語聴覚士

譜例1 ケアポートすなやま「風呂嫌いの歌」 曲：榎本健一「しゃれ男」

1. わたしーは お風呂ーが 大嫌い 手拍子、楽器 返答「大嫌い！」
 わたしーは お風呂ーが 大嫌い 手拍子、楽器 返答「大嫌い！」
 きょうせい する人 もっと きらい
 きらい きらい お風呂は 大嫌い

2. けれどーも 入れーば 良い気持ち 手拍子、楽器
 すっきーり さわやーか 良い気持ち 返答「良い気持ち！」
 しかた ないから 入ろーか
 はいろーう はいろーう お風呂に はいろーう

表2 年度別音楽療法の回数及び参加人数 (1998.4~2002.3)

年度	回数	延べ人数	平均参加率
1年目	105回	3571名	79.4%
2年目	122回	5904名	84.2%
3年目	142回	7543名	86.8%
4年目	128回	7055名	86.1%

表3 入浴拒否に対する音楽療法の効果

	音楽療法前	音楽療法後
1 脱衣場まで		
自発的	0回	3回
誘導で	4回	30回
抱き抱えて	60回	0回
不可	11回	4回
2 脱衣		
自発的	0回	4回
誘導で	3回	26回
拒否	61回	3回
3 入浴		
入浴予定回数	75回	37回
入浴	64回	31回
拒否	11回	6回

改訂長谷川式簡易知能評価スケール5点、要介護3。強い入浴拒否、失禁、時々介護に抵抗して大声、奇声を上げる。

入所後の初回入浴時、腹部に垢が線上にこびりついてた。民生委員によれば、強い入浴拒否のためここ一年間はほとんど風呂

に入っていないとのことだった。入浴時に声掛けすると、「家に帰ってから入る、昼間は入ったことがない。」と拒否し、更に入浴を促すと暴言や暴力に至り席から離れない。このため職員が抱きかかえて脱衣場まで運び、入浴してもらっていた。しかし、入浴後はさっぱりとした表情で「いい湯だった。」と機嫌は良い。

Aさんは音楽療法には毎回出席され、表情もよく、私とのコミュニケーションも取れ反応もよかった。そのため入浴拒否が改善されることを目標に1999年8月4日より1999年12月31日まで音楽療法の時間に「風呂嫌いの歌」(譜例1)を私と共に歌ってもらうことにした。入浴日には「掃除をしますので移動して下さい。」との声掛けをし、脱衣場まで誘導した。(譜例1)

当初は音楽療法の時間以外にもほぼ毎日歌った。Aさんは始めは聞いているのみだったが、2カ月後には自らも歌うようになった。取り組み前の入浴予定回数は75回で、入浴したのは64回(85%)、内60回は拒否が強く職員が抱き抱えて脱衣場へ運んでいた(表3)。取り組み後は入浴予定回数37回中入浴回数31回(84%)と実際の入浴率には

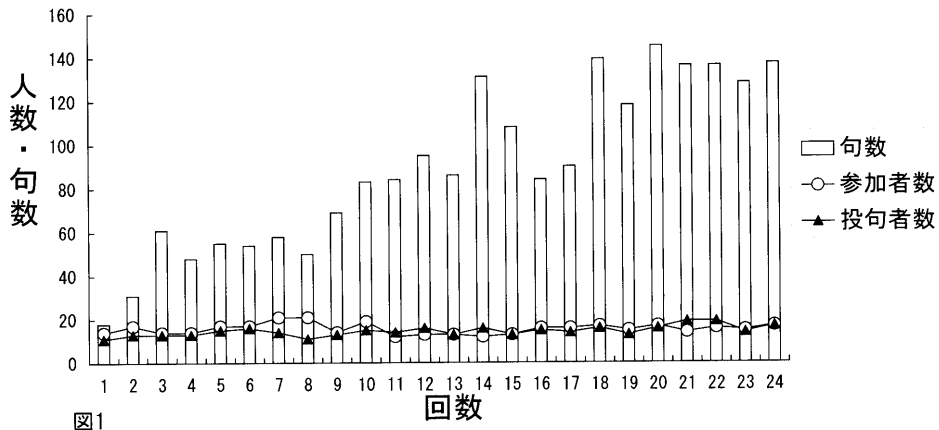


図1 参加者数と句数 —痴呆(一)—

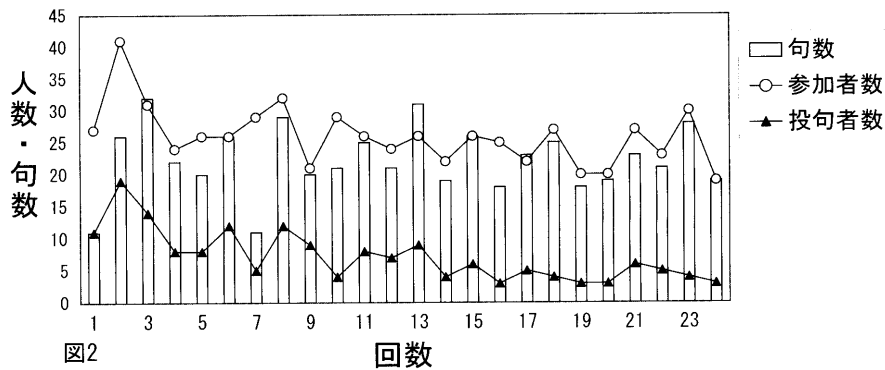


図2 参加者数と句数 —痴呆(十)—

変化はなかったものの、抱き抱えられて脱衣場に行く事は全くなくなり、入浴回数31回のうち自発的あるいは誘導で脱衣した回数30回であった。歌い始めてから明らかに抵抗が少なくなり、時には進んで入浴できるようになった。

2) 音楽と俳句－音楽療法と伝統文化の融合を目指して－

音楽的刺激は美術的、文学的作品に盛り込まれた思想の表現のための触媒的な役割を持つと言われている(文献2)。句会への参加と投句の動機付けにと音楽療法において季語に関連した曲を積極的に取り上げた。句会は参加者の能力の違いが顕著な為、表4の形式としている。音楽的な関わりを持

たなかった初回と関わりを持った2回目では全参加者数は32名から41名に増え、全投句者数は9名から22名に、全句数も12句から29句に増えた。句会の雰囲気も楽しく、笑い声もあふれ、指導者の講評に皆が真剣に聞き入った。句を作らなかった参加者からも「楽しかった、面白かった」との感想が寄せられた(文献3)。この結果を受け、音楽と関連づけた句会を毎月実施し、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)20点以下の方を痴呆、21点以上の方を一般として分け、各々の参加者数、投句者数、句数を集計した(図1及び2)。平成11年10月より平成13年10月まで音楽との関わりを持った句会24回では、一般の参加者及び投句者数はほとんど変化が見られず、平均参加者

表 4

句会の形式
毎月1回1Fホールで、午後約1時間 投句は記名式で句数制限は無く、参加のみでもよい。 投句を指導者が読み上げ、添削・鑑賞する。 最後に特選句と次回の「季語」が発表される。 各自の最良句を短冊に清書し掲示。
音楽療法の関わり
音楽療法の時間に1F（主に一般）では週1回、 2F（主に痴呆）では週2回、「季語」に関する 曲目を取り上げ、鑑賞、歌唱、楽器演奏を行う。

数は15.6名、投句者数は11名から19名であった。しかしながら句数は、18句から137句と著しい増加がみられ、中には30句出された方もおられた（図1）。音楽が句作への意欲を高め、イメージを膨らませたと見えよう。それに比し、痴呆の平均参加者数は26.0名で、2回目をピークに減少の傾向が見られた。投句者数も2回目の19名をピークに参加者同様に次第に減少し最近では3～5名になった（図2）。しかしながらそれに反し、句数はほとんど減っておらず、継続して句会に参加された方の句数は、一般の方同様に増加したことを物語っている。尚、継続して句を提出している人は一般、痴呆ともHDS-Rの低下が認められない方が多く、「音楽と俳句」の効果が少ないから影響していると考えられる。また一般、痴呆共に句がその句のみならず内容にも向上し、参加者の表情はなごやかになり、自信を取り戻されたかのような変化が見られた。代表例3名の方の句の変遷を図3に示した。同番号の句は同一作者である。

平成十一年十月 季語…どんぐり、月	① へやのまど十五夜月みるうつくしき ② 子供らと別れて寂びしどんぐりよ ③ 散歩道 犬も喜ぶ 月あかり
平成十二年十月 季語…赤とんぼ、新米	① 赤トンボ 甘いささやき 初恋か ② 生きているよろこび新米かみしめる ③ 西瓜畑 人手にわたる 杭打ちか
平成十三年十月 季語…花あかり、春の宵	① 秋風にて 鬼灯畑 波の音 ② 名も知れぬ 虫のコーラス いと楽し ③ 踏みゆけば ぬくみしたしき 落ち葉かな

図 3

3) 難聴者への対応－聴力検査を行って－

最近音楽療法において、「よく聞こえない。」と訴える方や、音楽に対する反応の遅れる方が出てきた。音楽療法を充実させるためには参加者の聴力を把握することは重要である。そこで、2002年5月、リオン社製オーディオメーターA67Nとオーディオ遮音カップを用しての純音気導聴力検査を行った。全入所者96名中検査協力者は48名（平均年齢84.6歳、平均要介護度2.3）で、耳鼻科疾患受診歴のある方は10名、普段補聴器を使用している方は5名であった。両耳とも中度（聴力レベル50～70dB）以上の難聴があり補聴器が必要な方は16名であった。この内、普段は補聴器を使用していない6名の方に音楽療法の時間に箱型補聴器HA27DXRIONETを使用していただき、補聴器の効果に関して、良く聞こえるは3点、だいたい聞こえるは2点、少し聞こえるは1点、全く聞こえないを0点として、ピアノ、グラビノーバ、歌、CD、会話について聞き取り調査を行った（表5）。

表5 補聴器の効果についてのアンケート調査結果

	補聴器-	補聴器+
ピアノ	1.8	2.6
グラビノーバ	1.1	2.6
歌	1.3	2.9
CD	0.7	1.9
会話 (マイク有り)	0.9	2.0
会話 (マイク無し)	1.4	2.8

人間の聞こえる周波数及び音圧レベルは約16~20000Hz、0~200dBの間で、通常会話に重要な範囲は約300/3000Hz、20~70dBの間である。音楽の聞こえる範囲は広く約60~8000Hz、20~100dBの間で(文献4)、通常会話が困難な方でも音楽は聞こえるということが言えよう。実際調査を行ってみて「音楽なら聞こえる。」という感想が多く、ピアノの音が最も聞き取りやすい音であった。難聴者に対しての音楽療法の可能性が感じられた。また中度以上の難聴がある方に音楽療法の時間に補聴器を使用していたが、6名中4名の方が補聴器があった方がよいと回答し、「まるで自分の耳のようです。」という感想を述べられた方もおられた。聴力検査後は、音楽療法において補聴器を貸し出すとともに、次の曲目や活動を文字で書いて提示し、手話歌唱や体操など視覚にも訴える内容も充実させている。更に、ピアノの音が聞こえやすい事がわかったのでピアノ演奏も大切にすることになった。これらの対応により参加状況、意欲、他者との交流共に向上してきている。

Ⅲ 音楽療法の有用性と可能性について

音楽療法についての医学的な評価、科学的な評価への取り組みは我が国においてはまだ始まったばかりである(文献5)。私の実践経験においては、多くの対象者に自発性の向上や表情の変化など日常生活動作において明らかな効果がみられた。前述したように痴呆の問題行動に効果のあった例も

経験した。数々のセッションの中で、「戦友」を涙ながらに最後まで歌われた方、「ありがとうございます。私の人生でこんなに楽しい時はありませんでした。」と頭を下げられた方など、普段の生活の中では見られない感動的な場面に数多く接することができた。痴呆で暴言、暴力のある方が音楽により一瞬にしておだやかな表情になり、目を閉じて手拍子をする姿に驚かされたこともある。家族やボランティアからは「表情が明るくなった。」「音楽療法参加者の目が輝き、生き生きしている。」、更にケアをしている職員より「音楽を聴いて涙が出た。」との言葉もあった。当施設での入所者へのアンケート調査では97%が音楽療法を楽しみにし、94%がこの次も参加したいと回答していた(文献3)。高齢者は音楽療法を楽しみにし、心待ちにしている。痴呆でコミュニケーションがとれない高齢者に対しても音楽を通じてなら交流が可能であり、特に痴呆の療法としては音楽療法は筆頭にあげられよう。

Ⅳ まとめ

「ケアポートすなやま」での音楽療法は5年目に入り、音楽療法の有用性、癒しの効果を体験し、その可能性を確信するに至った。これまで痴呆高齢者の問題行動への取り組みからオリジナル曲の作成、音楽療法と伝統文化の融合、難聴者への取り組み等に力を入れてきた。

私は「ケアポートすなやま」を地域の文化と情報の発信源と考え、地域の人々にも開放し、毎月の定期コンサート、句会、お茶会、生け花会なども行ってきた。今後も、日本の習慣や伝統文化を活かし、日本人の感性に共鳴する独自の芸術療法の創造を目指したいと思う。

文献

- 1) ルース・ブライト：高齢ケアにおける

- 音楽. 荘道社. 2000.
- 2) M.H.タウト, K.E.グフェラー: 精神障害における音楽療法、音楽療法入門、一麦出版. 163-166. 1999.
 - 3) 松田美穂: 「ケアポートすなやま」における音楽療法3年間の歩み、県立新潟女子短期大学研究紀要38、29-39, 2001.
 - 4) 岡本途也他: 補聴器コンサルタントの手引き8-23, 2000.
 - 5) 矢野ひとみ他: 音楽療法に関するポジトロンCTを用いたシグナル伝達画像による評価、音楽療法研究3、57-61, 1998.